

# 事前調査アンケート

Preliminary  
Survey  
Questionnaire

フリガナ	
名前	

Q1 医師から運動をやめるように注意されたことはありますか。 (いつ頃： (理由： ない ・ ある ) )
Q2 運動中に動悸、息切れ、呼吸困難になったことがありますか。 (少し気になる程度 ・ 途中で運動をやめたことがある ・ ひどくて運動ができない (いつ頃： )
Q3 運動中に胸の痛みを感じたことがありますか。 (1・2回 ・ しばしば (いつ頃： )
Q4 医師から以下の内科的疾患を指摘されたことはありますか。 (高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血圧 ・ 脳卒中 ・ 心疾患 ・ 不整脈 (その他： )
Q5 以下の整形外科的疾患または自覚症状はありますか。 (ひざの痛み ・ 腰痛 ・ 肩こり ・ 首の痛み ・ 股関節痛 (その他： )
Q6 現在服用している薬はありますか。 (何の薬ですか： (何の薬ですか： 薬の副作用： 薬の副作用： ない ・ ある ) ) ) )
Q7 現在までの運動歴
Q8 今回の運動目的はなんですか。