

問診票

会員番号	フリガナ	生年月日	年齢	性別
	氏 名	(西暦) 年 月 日	歳	男・女

●以下の当てはまる項目の□に✓をつけてください

入会の目的	☐ ダイエット ☐ 健康維持・増進 ☐ リハビリ ☐ ケガの予防 ☐ 姿勢改善 ☐ 足腰を鍛えたい ☐ アンチエイジング ☐ パフォーマンスアップ ☐ その他 ()			
体重の変化	この1年間での体重の変化 ☐ 増加 (kg) ☐ 減少 (kg) ☐ 変化なし ご自身が思う適正体重(kg)			
現在治療中の疾患	☐ 特になし ☐ 悪性腫瘍(部位:) ☐ 心臓疾患(当院・他院) ☐ 高血圧(当院・他院) ☐ 糖尿病(当院・他院) ☐ 脂質異常症(当院・他院) ☐ 骨粗鬆症(当院・他院) ☐ その他 ()			
既往歴				
常用中の薬	☐ 血圧を下げる薬 ☐ インスリン注射または血糖を下げる薬 ☐ 心臓に関する薬 ☐ コレステロールに関する薬		☐ 意見書渡済み ☐ 意見書渡済み ☐ 意見書渡済み ☐ 意見書渡済み	
	※その他の薬は「お薬手帳」で確認させていただきます。			
心臓に関して	☐ 心臓の状態に対してなにか運動を制限されたことがある ☐ 運動中に胸の痛みを感じたことがある ☐ 1ヶ月以内に運動以外で胸の痛みを感じたことがある ☐ 意識を失ってバランスを崩したことがある ☐ 心臓に関する検査を受けたことがある			
貧血に関して	☐ 過去に貧血と言われたことがある			
健康診断	☐ 定期的に受けている ☐ 受けていない ☐ 今後受けようと考えている			
骨密度検査	☐ 定期的に受けている ☐ 受けていない ☐ 今後受けようと考えている			
食生活	☐ 朝食ぬきが週に2回以上ある ☐ 間食が多い ☐ 食事時間が不規則 ☐ 夕食時間が遅い ☐ 外食が多い ☐ 麺類やごはんが好き ☐ 甘いものが好き ☐ 早食いである			
水分補給	☐ 1日1リットル以上の水分を摂取している ☐ 1時間に1度は必ず水分補給をしている ●よく飲むもの ☐ 水 ☐ お茶 ☐ コーヒー ☐ その他 ()			
アルコール	☐ 飲む 種類・量 (を) 頻度 (日/1週間) ☐ 飲まない			
たばこ	☐ 吸う (本/1日) (喫煙歴 年) ☐ 吸わない ☐ 吸っていた			
睡眠	睡眠時間 ☐ 4時間未満 ☐ 5～6時間 ☐ 7～8時間 ☐ 9時間以上			
運動	●運動頻度 ☐ 特にしていない ☐ ほぼ毎日 ☐ 週に1～2回 ☐ 週に3～4回 ●運動量 ☐ ～30分 ☐ 30～60分 ☐ 60分～90分 ☐ 90分～ ●運動内容 ☐ ウォーキング・ジョギング ☐ ラジオ体操 ☐ プール ☐ フィットネス ☐ ヨガ・ダンス ☐ スポーツ() ☐ その他()			
現在の職業	☐ 主婦(夫) ☐ デスクワーク ☐ 立ち仕事 ☐ 営業 ☐ その他()			

○当施設は何で知りましたか？

☐ウェブサイト ☐通りがかり ☐家族・知人の紹介 ☐南谷クリニックのテレビモニター
☐南谷クリニックからの紹介 (☐リハビリ ☐整形 ☐内科 ☐健診センター) ☐南谷クリニック院内パンフレット
☐その他 ()