

健康増進センター「げんき」利用申込書

お名前 _____ (男 ・ 女)

生年月日 明治・大正・昭和・平成 _____年_____月_____日(_____ 才)

住所 _____

連絡先(TEL) _____ - _____ - _____

< 質問事項 >

利用の目的(複数チェック可)

生活習慣病(高血圧・糖尿病・高脂血症)の改善・管理

運動能力の維持・向上

ダイエット

その他(_____)

現在、何かの病気にかかっていますか。 はい ・ いいえ

- ・ 病名(_____)
- ・ 治療(投薬など)を受けていますか。 はい ・ いいえ
- ・ 主治医をお教えてください。

(_____ 医院・病院 ・ _____ 先生)

- ・ 主治医から、生活指導を受けていますか。 はい ・ いいえ
- ・ 主治医から、運動制限されていますか。 はい ・ いいえ

以下の病名にかかったことがありますか。

心臓病 ・ 呼吸器疾患 ・ 脳血管疾患 ・ 整形外科疾患

*具体的に(_____)

これまでに運動中、具合が悪くなった事がありますか。 はい ・ いいえ

< ご本人の意思確認欄 >

自分の意思で、健康増進センター「げんき」を利用します。

平成 _____年 _____月 _____日 ご本人のサイン _____

湯布院厚生年金病院 健康増進センター “げんき”

受理日 平成 _____年 _____月 _____日