

令和7年度テニス教室問診票

氏名 _____ (男 ・ 女)

緊急連絡先 (氏名: _____ TEL _____)

【1】 現在、体の具合の悪いところがありますか。

- ①はい ②いいえ

◆「①はい」と答えた方は、どういう点ですか。

- ①熱上がる ②頭痛がする ③胸痛がある
④息切れがする ⑤めまいがする ⑥肩が痛い
⑦腰が痛い ⑧膝が痛い ⑨耳が聞こえ難い
⑩目がかすむ ⑪睡眠不足で眠い ⑫疲労感がある
⑬その他 (_____)

【2】 今までに何か大きな病気・怪我をしましたか、又は現在していますか。

- ①はい ②いいえ

◆「①はい」と答えた方は、どのような病気・怪我ですか。

- ①心疾患 (病名: _____) ②脳血管疾患 (病名: _____)
③ガン (病名: _____) ④関節痛 (病名: _____)
⑤脂質異常症 (病名: _____) ⑥糖尿病 ⑦高血圧症 ⑧貧血
⑨気管支喘息 ⑩骨粗鬆症 ⑪その他 (_____)

【3】 現在、病気などのお薬は飲まれていますか。

- ①はい ②いいえ

◆「①はい」と答えた方は、どのようなお薬ですか。

病気名 (_____)
お薬名 (_____)

※いただいた個人情報は、本教室の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。