

第15回 大正区ファミリージョギング大会 問診票

この問診票を大会当日に受付に提出してください。

問診票に未記入部分等がある場合、参加できない場合がありますので必ず該当する部分に記入してください。

ふりがな	
氏名	

性別	男・女
----	-----

年齢	歳
----	---

ゼッケンNo.

I. 自覚症状について

最近1か月の症状で下記の該当する番号に記入してください。

特に強く感じる症状には◎をつけてください。

項目	0	1	2
	ない	ときどき	よくある
1 疲れやすい・体がだるい			
2 立ちくらみ・めまい			
3 ふらつく			
4 手足がむくむ			
5 舌がもつれる			
6 動悸・息切れがする			
7 胸や心臓がしめつけられる			
8 咳・痰がでる			

項目	0	1	2
	ない	ときどき	よくある
9 体が熱っぽい			
10 口が渇く			
11 尿の回数が多い			
12 急にやせた			
13 急に太った			

上記のほかに特に気になる症状があれば記入してください。

II. あなたの既往歴などについて

該当する番号を下記から選び記入してください。

特になし

既往歴がなければ特になしに0をしてください。

それ以外の方は下記の番号から選んでご記入ください。
(該当するものがなければその他に具体名を書いてください。)

以前にかかった	今現在、治療中(経過観察も含む)
---------	------------------

- ① 結核 ② 高血圧(降圧剤服用あり) ③ 高血圧(降圧剤服用なし)
 ④ 心筋梗塞 ⑤ 脳梗塞 ⑥ 脳出血 ⑦ 糖尿病 ⑧ その他

治療中(経過観察を含む)の方で、今回のファミリージョギング大会の参加について主治医から許可をいただきましたか?

はい ・ いいえ

III. 本日の体調について

よい ・ わるい

記入もれがあった場合は参加できない場合があります。全項目確認してください。

※提供されました個人情報については、本大会の目的以外には使用しません。