

健康状態のチェック表

記述日（体力測定当日） 令和 年 月 日

受験番号		氏名	
------	--	----	--

以下の質問について、当てはまるものの番号を○で囲んでください。また、必要に応じて、（ ）内に記述してください。

1 現在、体調が悪いですか。

(1) はい (2) いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にも答えてください。

○ どのような点ですか。 以下から選んでください。

1. 熱がある
2. 頭痛がする
3. 胸痛がある
4. 胸がしめつけられる
5. 息切れがする
6. めまいがする
7. 強い関節痛がある
8. 睡眠不足で非常に眠い
9. 強い疲労感がある
10. その他（ ）

2 生まれてから現在までに、特に内科的疾患といわれる病気をしましたか。

(1) はい (2) いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にも答えてください。

○ どのような病気ですか。 以下から選んでください。

1. 狭心症または心筋梗塞
2. 不整脈（病名 ）
3. その他の心臓病（病名 ）
4. 高血圧症
5. 脳血管障害（脳梗塞や脳出血）
6. 糖尿病
7. 高脂血症
8. 貧血
9. 気管支喘息
10. その他（ ）

3 薬物治療を受けている病気がありますか。

(1) はい (2) いいえ

「はい」と答えた方は、以下の質問にも答えてください。

○ 病名は何ですか

（ ）

○ 分かれば、服用している薬の名前を記述してください。

（薬剤名 ）