

年 月 日

元気チェック講座 申込書

(ふりがな) 氏名		生年月日	昭和 年 月 日	年齢 歳	男 女
住所	嘉・吉・リ	電話番号		希望場所 ふれ愛センター・ 吉見集会所	

◆基礎疾患はお持ちですか？	<u>例</u> 高血圧、変形性膝関節症
☐ ない ☐ ある ⇒ ()	
◆かかりつけ医はいますか？	
☐ いない ☐ いる ⇒ ()	
◆運動することを、かかりつけ医に相談できていますか？	
☐ できていない ⇒ 相談予定日 月 日 ☐ できている（かかりつけ医から運動の制限を受けていない）	
◆元気チェック講座に参加したい目的は何ですか？	<u>例</u> ○○まで歩いて行けるように
☐ 紹介 ()	
◆どのような日常生活を送りたいと思われますか？	
◆困難を感じている生活動作はありますか？ <u>例</u> 階段昇降 お風呂の浴槽をまたぐ など	
◆普段、運動教室に参加されていますか？（教室名をご記入ください）	
◆写真、動画撮影の了承（体力測定や運動の様子）	

※裏面もご記入をお願いします。

担当者：

後期高齢者の質問票

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあると言われていましたか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありま すか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ