

運動処方せん

受検者氏名:

1. あなたの運動水準は

- ☐ 健康を維持するにも不足なレベルです。
- ☐ 健康は維持できますが、健康の増進には不十分なレベルです。
- ☐ 健康の増進に十分なレベルです。

2. あなたの健康と生活の質を増進するために、次のような運動をお勧めします。

1) 運動の種類

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 早歩き | <input type="checkbox"/> 歩き | <input type="checkbox"/> 登山 |
| <input type="checkbox"/> 水泳 | <input type="checkbox"/> 水中運動 | <input type="checkbox"/> 自転車こぎ |
| <input type="checkbox"/> エアロビック | <input type="checkbox"/> ダンス | <input type="checkbox"/> ヨガ |
| <input type="checkbox"/> 筋トレ | <input type="checkbox"/> その他: | |

2) 運動時間

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10分 | <input type="checkbox"/> 15-30分 | <input type="checkbox"/> 30分以上 | <input type="checkbox"/> その他: |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|

3) 運動回数

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 週1-2 | <input type="checkbox"/> 週3-4 | <input type="checkbox"/> 週5回以上 |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|

3. 運動により好転が見込めるあなたの疾病状態

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肥満/過体重 | <input type="checkbox"/> ストレス | <input type="checkbox"/> 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 心臓疾患 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 |
| <input type="checkbox"/> 脂質異常症(高脂血症) | <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 | <input type="checkbox"/> 関節痛/腰痛 |
| <input type="checkbox"/> 転倒 | <input type="checkbox"/> うつ病 | <input type="checkbox"/> その他: |

4. その他の意見(100文字以内で必要であれば作成)

検診医師氏名/署名:

※ 本処方せんは、生活習慣の改善を案内する処方で、投薬や調剤に使用することはできません。