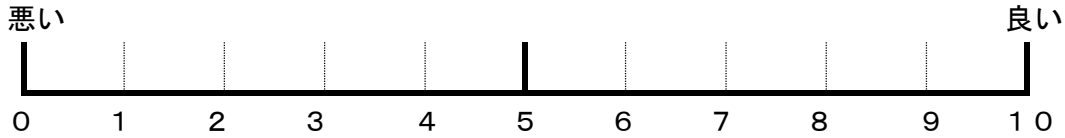


## メディカルヨガクラス問診票

日付：20 年 月 日

お名前： \_\_\_\_\_

### 1. 本日の体調を教えてください



⇒悪い（1～3）と答えた方は、症状を教えてください

### 2. 現在、お抱えの健康問題について教えてください。

下記のすべてに該当しない → はい

- 高血圧 : ない ・ ある（未治療 ・ 通院して薬を飲んでいる ・ 経過観察中）
- 緑内障 : ない ・ ある（未治療 ・ 通院して点眼薬を使っている ・ 経過観察中）
- 骨粗しょう症 : ない ・ ある（未治療 ・ 通院して薬を飲んでいる ・ 経過観察中）
- 整形外科疾患 ない ・ ある（疾患名： \_\_\_\_\_）  
└──→（未治療 ・ 治療中 ・ 経過観察中）
- めまいやふらつきがある : ない ・ ある（未治療 ・ 治療中 ・ 経過観察中）
- 抗がん剤を使用中である : いいえ ・ はい
- 上記以外で現在通院中の症状や病気、お抱えの健康問題があれば教えてください。

### 3. その他、何か気になることがあればご自由にお書きください