

(申請者記載欄)

運動確認書

この確認書はファインドスポーツクラブで入会及び運動をするに当たり、
運動可否の判定および運動目安の確認をするためのものです。

お客様がより安全に楽しく健康に運動するための大切な情報をトレーナーへ
共有いただくため、ご協力をお願いします。_____年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

1. 次の項目は安全のため**医師の診断書**または**裏面へのサインが必須**

となる項目です。該当するものすべてに☒を入れてください。

- ☐ 心疾患・心血管疾患(不整脈・心不全・狭心症・心筋梗塞・その他)
- ☐ 脳疾患(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血・その他)
- ☐ 頸椎損傷 ☐ 伝染性の疾患 ☐ 精神疾患

2. 次の項目は運動制限の確認が必要となる項目です。

該当するものにすべて☒を入れてください。

- ☐ 認知症 ☐ 視覚障害 ☐ てんかん ☐ 呼吸器疾患
- ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 脂質異常症 ☐ 免疫系疾患
- ☐ 人工関節 ☐ 骨粗鬆症 ☐ ペースメーカー装着
- ☐ 関節症などによる痛み
- ☐ その他_____

3. 上記のうち、該当するものに☒を入れてください。

☐ 無条件で運動を許可されている

- ・ 慢性疾患の治療中または未治療の疾患があるが、軽症。
- ・ 運動制限となる疾患がない、または必要と思われる自覚症状がない。

☐ 条件付きで運動を許可されている(運動強度など)

- ・ 運動の目安について医師へ確認していただき、**裏面**へご記入ください。

※確認方法は、診察時の口頭確認、またはお電話でも構いません。

☐ 運動を許可されていない

(理由)_____

裏面:運動制限内容の確認

次の7項目について、医師へ口頭またはお電話にて確認の上、
当てはまる回答に○をお願いいたします。

- ①有酸素運動の負荷、強度の軽減 **要 / 不要**
必要な場合の心拍数目安(120拍/分以上の運動) **可 / 不可**
- ②筋力トレーニングの負荷強度軽減 **要 / 不要**
必要な場合のウエイトマシン使用 **可 / 不可**
- ③可動域の制限 **要 / 不要**
必要な場合、具体的な部位と、してはいけない動き
(屈曲、伸展、外転、内転、外旋、内旋) 例:腰の屈曲

- ④プール利用(室内温度30℃、水温30℃) **可 / 不可**
- ⑤サウナ利用(ミスト50℃、ドライ80℃) **可 / 不可**
- ⑥体組成測定(微弱電流、インピーダンス) **可 / 不可**
- ⑦その他禁忌事項

病 院 名

診 療 科

医師または担当者名

なお、当スポーツクラブでの、万一の事故が発生した場合、自己の責任とし、この確認書は医師及びクラブに対しての責任を問うものではありません。