

No.

杉戸町ふるさと元気村利用申込書

令和 年 月 日

ふりがな 氏名	昭和 年 月 日生 満年齢 歳
住所 杉戸町	電話番号
要介護認定の状況(該当するところにレ点) ☐ 非該当 ☐ 要支援 ☐ 要介護	

あなたの健康状態についてうかがいます。

1 いままでにかかった病気はありますか？

☐ ない

☐ ある 病名： 心臓病 脳卒中 糖尿病 腎臓病 高血圧 不整脈
心電図の異常 脂質異常症 その他（ ）

2 いままでに手術をしたことがありますか？

☐ ない

☐ ある 部位（ ）

3 現在治療中の病気がありますか？

☐ ない

☐ ある 病名 心臓病 脳卒中 糖尿病 腎臓病 高血圧 不整脈
脂質異常症 パーキンソン病 その他（ ）

4 現在、飲んでいる薬がありますか？

☐ ない

☐ ある 薬の名称（ ）

5 現在、麻痺しているところがありますか？

☐ ない

☐ ある → ☐右側 ☐左側

6 かかりつけの医師はいらっしゃいますか？

☐ いる 医 師 名
病院(診療所)名

☐ いない

裏面もあります

7 かかりつけ医師から、次のような日常生活上の活動について制限を受けていますか？

- ☐ 「入浴」の制限
- ☐ 「階段の昇り降り」の制限
- ☐ 「散歩」の制限
- ☐ 「その他」の制限

具体的に（ ）

8 最近6か月以内に、次のことがありましたか？

- (1)心臓発作が ☐ なかった ☐ あった
- (2)脳卒中の発作が(軽いものを含めて) ☐ なかった ☐ あった
- (3)入院したことが
☐ なかった
☐ あった→ 病名（ ）

9 その他、ご自由にご記入ください。

()

※ この申込書は、ふるさと元気村利用に必要な健康状態をご記入いただくものです。記載された情報は本事業の目的以外に使用いたしませんので、ご協力をお願いいたします。

※ 健康状態についてはかかりつけ医師の診断書が必要な場合もありますのであらかじめご承知ください。

※ なお、この申込書確認後トレーニング機器利用について事前講習(予約制)を受けていただくことになります。

※ トレーニング機器利用に際しては事前講習当日に配布する利用案内をよくお読みください。

誓約書

私は、ふるさと元気村の利用において、万一傷害が生じても異議を申し立てないことを誓約します。

令和 年 月 日 利用者署名 _____