

<問診票>

氏名: _____ 様

日付: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

血压	前	/	後	/	脈拍	前	後
SPO ₂	前	%	後	%	体温	℃	

	体がだるい		熱がある		頭痛がする
	下痢をしている		胸やお腹が痛い		該当なし
	ふらふらする		食欲がない		その他
	動悸や息切れがする		便秘が続いている		
	咳や痰が出る		めまいがする		

* 2項目該当で中止します。

記録
記録者名:

運動強度の自覚

- 非常にきつい
 かなりきつい
 きつい
 ややきつい
 楽である
 かなり楽である
 非常に楽である

日付: 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

血压	前	/	後	/	脈拍	前	後
SPO ₂	前	%	後	%	体温	℃	

	体がだるい		熱がある		頭痛がする
	下痢をしている		胸やお腹が痛い		該当なし
	ふらふらする		食欲がない		その他
	動悸や息切れがする		便秘が続いている		
	咳や痰が出る		めまいがする		

* 2項目該当で中止します。

記録
記録者名:

運動強度の自覚

- 非常にきつい
 かなりきつい
 きつい
 ややきつい
 楽である
 かなり楽である
 非常に楽である