

運動開始前のセルフチェックリスト **★色付き部分をご記入ください★**

①	血圧	脈拍	② ※	血圧	脈拍
	/			/	

※①の血圧が 160/100 以上、脈拍 40 未満または 120 以上の場合は②も測定

現在の体調について、「はい」か「いいえ」でお答えください。			
1	足腰の痛みが強い	はい	いいえ
2	熱がある	はい	いいえ
3	身体がだるい	はい	いいえ
4	吐き気がある、気分が悪い	はい	いいえ
5	頭痛やめまい、耳鳴りがする	はい	いいえ
6	体調が悪い(過労気味・睡眠不足・二日酔いなど)	はい	いいえ
7	食欲がない	はい	いいえ
8	腹痛がある(下痢・便秘など)	はい	いいえ
9	少し動いただけで息切れや動悸がする	はい	いいえ
10	咳やたんが出て、風邪気味である	はい	いいえ
11	胸の痛みがある	はい	いいえ

参考:昭和 63 年度 日本体育協会「スポーツ行事の安全管理に関する研究」

以下の内容をお読みください。 了承されましたら下記に日付・氏名をご記入ください。	
以下に当てはまる場合は運動中止となります。 ・血圧が 180/110 以上、脈拍 40 未満または 120 以上の場合 ・体調チェックに1つでも「はい」が付いた場合 ・体調が優れない場合、運動中に体調の異変を感じた場合	
運動教室利用中の事故やケガについては自己責任となります。	
年 月 日	
氏名	