

＊＊運動をする前のカラダのチェックシート＊＊

◆あなた自身についてお聞かせください。

- *氏名： _____ *年齢 _____
- *持病はありますか？ はい _____ いいえ _____
- (ある人(例：高血圧、糖尿病 等)： _____)

◆妊娠前～妊娠中についてお聞かせ下さい。

- *妊娠前、いずれかの症状はお持ちでしたか？
- 生理痛 腰痛 尿漏れ その他(_____)
- *妊娠中、いずれかの症状はありましたか？
- 生理痛 腰痛 尿漏れ その他(_____)
- *妊娠中に出現した症状は、いつから出ましたか？ _____

◆出産についてお聞かせ下さい。

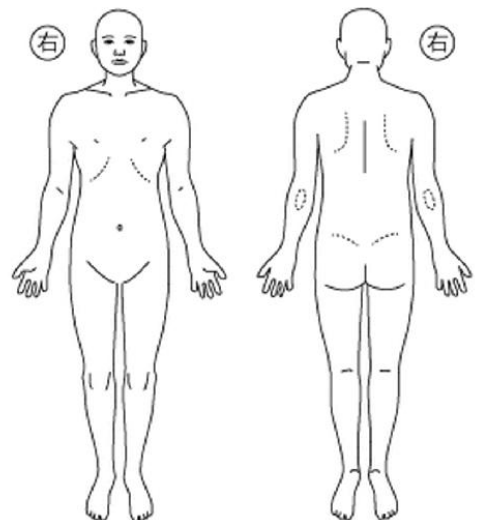
- *出産回数： 初産 ・ 経産 →経産とお答えの方 子どもの人数 人
- *出産週数： _____
- 分娩所要時間： _____ ・ 帝王切開
- *新生児情報：性別 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ g
- 頭囲 _____ cm 胸囲 _____ cm
- *身長： _____ cm 体重：妊娠前 _____ kg 出産前 _____ kg 出産後 _____ kg
- 出血量： _____ g 胎盤の重さ： _____ g

◆現在の症状についてお聞かせ下さい。

- *痛みはどこにありますか？下記の図に印をつけて下さい。

- *こういった時に痛みを感じますか？
- (例：授乳時・座位・立位・歩行・起き上がり・
仰向けで寝る・横を向いて寝る 等)

- *いつからありますか？ _____
- また、痛みが出たきっかけはありますか？ _____



◆その他についてお聞かせ下さい。

*かかりつけの産婦人科・クリニックはどこですか？

*今回利用しようと考えたきっかけは何ですか？

ホームページで ・ 口コミで ・ スタッフの広報

運動の機会を作りたかったため ・ 環境がよかったため

その他(自由記載)：

*今後、全ての女性が明るく笑顔で生活できるように、ヴィゴラスが提供できることを現在計画しています。

こんな教室や、個別でこんな対応してほしい など、要望があれば記入をお願いします。

(例：生理痛が強いから痛みが緩和できるような運動があればしてほしい、

カラダが冷えやすいから温もりやすい運動をして体内改善をしてみたい 等)