

病院で、生活習慣の改善が必要と言われたら・・・

健康度評価

医療連携コース

【コース内容】

(所要時間：約90分)



【対象者】 生活習慣病で医療機関を受診している方

※脳血管疾患や虚血性心疾患の方は、発症後6ヶ月以上経過している方
(安全に運動療法を実施するため)

- 【必要書類】
- ★主治医の診療情報提供書（紹介状） **(必須)**
 - ★血液検査結果写し（特定健康診査相当の項目） **(必須)**
 - ・内服処方箋写し*
 - ・リハビリ処方箋写し*

【料金】 1,670円 *無い場合は、省略可

【受付】 事前予約

●医療連携コースを活用したあいち健康プラザの利用例

①主治医からの紹介

- 紹介状 **(必須)**
 - 血液検査結果写し **(必須)**
 - 処方箋の写し
- などをお持ちください。

②健康度評価
医療連携(I)コース

- 生活習慣問診
- 診察
- 運動負荷心電図

③トレーニング開始

個人の健康状態に適した安全で効果的な運動処方に基づいて、運動指導を行います。

※トレーニング料金が別途必要です。

④医療機関との
継続的な連携

プラザにおける実践状況を医療機関に報告します。

- ★「健康づくり教室」にご参加いただけます。
- ★「アスレチックルーム定期券」をご購入いただけます。

あいち健康の森健康科学総合センター指定管理者
公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団
〒470-2101 愛知県知多郡東浦町大字森岡字源吾山1-1

予約センター Tel.0562-82-0222 (ダイヤルイン)



診療情報提供書

患者氏名 _____ 様

生年月日 T S H 年 月 日 歳

1. 病名

2. 治療状況*、合併症**、検査所見***等

* 退院サマリー、外来連絡票、リハビリ処方箋等の添付で代用可。 ** 糖尿病の場合、眼底検査の実施時期と所見を記載してください。

*** 検査結果（当施設受診前6か月以内のもの）の添付で代用可

3. 内服内容（処方箋の写しで代用可）

4. 運動の可否

可 ・ 制限あり ・ 不可

（具体的に：時間、負荷量、禁忌の動作等）

5. その他の注意事項（食事指示等）

医療機関名：

住 所：

電 話 番 号：

F A X 番 号：

※必要項目の記載があれば書式は問いません。

※当様式は、あいち健康プラザホームページよりダウンロードできます。（トップページ > 健康開発館 > 健康度評価 > Iコース）

○あいち健康プラザホームページ <http://www.ahv.pref.aichi.jp/>