

运动处方

受检者姓名

1. 您的运动水平如何？

- ☐ 未达到保持健康的水平。
☐ 可以保持健康，但尚未达到促进健康的水平。
☐ 已达到促进健康的水平。

2. 为促进健康和提高生活质量，建议您做一做下列运动。

1)运动种类

- | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 快走 | <input type="checkbox"/> 走路 | <input type="checkbox"/> 登山 |
| <input type="checkbox"/> 游泳 | <input type="checkbox"/> 水中运动 | <input type="checkbox"/> 骑自行车 |
| <input type="checkbox"/> 健美操 | <input type="checkbox"/> 跳舞 | <input type="checkbox"/> 瑜伽 |
| <input type="checkbox"/> 肌肉运动 | <input type="checkbox"/> 其他 () | |

2)运动时间

- ☐ 10分钟 ☐ 15~30分钟 ☐ 30分钟以上 ☐ 其他 ()

3)运动次数

- ☐ 一周1-2次 ☐ 1周3-4次 ☐ 1周5次以上

3. 运动后，您的下列疾病将会有所好转。

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肥胖/超体重 | <input type="checkbox"/> 精神压力 | <input type="checkbox"/> 高血压 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 心脏疾病 | <input type="checkbox"/> 脑瘫 |
| <input type="checkbox"/> 血脂障碍(高血脂) | <input type="checkbox"/> 骨质疏松症 | <input type="checkbox"/> 关节痛/腰痛 |
| <input type="checkbox"/> 摔伤 | <input type="checkbox"/> 忧郁症 | <input type="checkbox"/> 其他: |

4. 其他意见(必要时填写，不超过100字)

主治医师姓名 / 签名 :

※ 此处方笺是为了改变受检者的生活习惯而开出的，而不得把此处方笺用于投药或药品调剂的目的。