

연 락 처

[illegible]

※ 표기는 검정색 펜으로 체크 칸(□)안에 진하고 정확하게 합니다. (예: ■, ●, ☒ 모두가능)

3. **앞서 말한 일과 장소 이동시 신체 활동에 대해서는 제외합니다.**

스포츠, 운동 및 여가 활동에 대하여 묻겠습니다.

3-1. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 많이 차거나 심장이 매우 빠르게 뛰는 **고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동**을 하십니까? ※ 예: 달리기, 줄넘기, 등산, 농구시합, 수영, 배드민턴 등

☐ 예 ☐ 아니오 (→ 3-4번으로)

3-2. 평소 일주일 동안, **고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동**을 며칠 하십니까?

☐ 없음 ☐ 1일 ☐ 2일 ☐ 3일 ☐ 4일 ☐ 5일 ☐ 6일 ☐ 7일

3-3. 평소 하루에 **고강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동**을 몇 시간 하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	0	10	20	30	40	50	
하루에	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	시간	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	분

3-4. 평소 최소 10분 이상 계속 숨이 약간 차거나 심장이 약간 빠르게 뛰는 **중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동**을 하십니까? ※ 예: 빠르게 걷기, 가볍게 뛰기(조깅), 웨이트 트레이닝(근력운동), 골프, 댄스스포츠, 필라테스 등

☐ 예 ☐ 아니오 (→ 4번으로)

3-5. 평소 일주일 동안, **중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동**을 며칠 하십니까?

☐ 없음 ☐ 1일 ☐ 2일 ☐ 3일 ☐ 4일 ☐ 5일 ☐ 6일 ☐ 7일

3-6. 평소 하루에 **중강도의 스포츠, 운동 및 여가 활동**을 몇 시간 하십니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	0	10	20	30	40	50	
하루에	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	시간	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	분

4. **다음은 자는 시간을 제외하고**, 일할 때나 집에 있을 때, 장소를 이동할 때, 친구와 함께할 때에 앉아 있거나 누워 있는 것에 대한 질문입니다. ※ 예 : 책상에 앉아 있기, 친구와 앉아 있기, 자동차·버스·기차를 이용해 이동하기, 책 읽기, 글쓰기, 카드놀이 하기, 텔레비전 보기, 게임 하기(닌텐도, 컴퓨터, 플레이스테이션), 인터넷 사용, 음악감상 등

4-1. 평소 하루에 앉아 있거나, 누워 있는 시간이 몇 시간입니까?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	0	10	20	30	40	50	
하루에	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	시간	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	분

5. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 **근력 운동**을 한 날은 며칠입니까?

☐ 전혀 하지 않음 ☐ 1일 ☐ 2일 ☐ 3일 ☐ 4일 ☐ 5일 이상

6. 심장에 문제가 있어서 운동을 할 경우 의사의 권고에 의해서만 하라고 들은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

7. 운동을 할 때 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

8. 지난달에 운동을 하지 않고 있는 동안에도 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

9. 어지럼증이나 의식소실로 인해 균형을 잃은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

10. 운동을 바꾼 후에 뼈나 관절에 문제가 생긴 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

11. 현재 혈압이나 심장문제로 의사로부터 처방을 받고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

12. 운동을 하면 안 되는 다른 이유가 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오