

□ 청소년 체력측정 검사기록표

<혈 압>

수축기	mmHg	혈압 측정치가 수축기 160 이상, 이완기 100 이상은 측정대상에서 제외함
이완기	mmHg	

<청소년 체력 측정 검사 기록표>

<성 별> : 남 / 여

신장	cm	택일	윗몸말아올리기	회
체중	kg		반복점프	회/30초
체지방률	%	앉아 윗몸 앞으로 굽히기		cm
허리둘레	cm	일리노이 민첩성 검사		초
악 력	좌	kg	체공시간 검사	초
	우	kg	눈-손 협응력 검사	초 / 회
심폐지구력	20M왕복오래달리기		회	
	트레드밀	안정시	bpm 3분 bpm 6분 bpm 9분 bpm	
	스텝검사	회복시 심박수	bpm	

<PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire)>

신체활동/운동을 증가시키기 전 또는 체력 평가를 받기 전 확인 사항입니다. 질문을 잘 읽고 정직하게 대답하십시오. (7개 문항 중 한 항목이라도 '예'로 응답한 경우 체력측정이 불가함을 알려드립니다.)

사전 신체상태 질문	예	아니오
1. 의사에게 심장질환 진단을 받았거나, 신체활동/운동 삼가에 대한 말을 들은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 운동을 할 때 가슴에 통증이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 지난달 휴식 시에도 가슴에 통증을 느낀 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 어지럼증으로 쓰러졌거나 의식을 잃은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 운동할 때 심해질 수 있는 관절이나 뼈의 문제(예: 허리, 무릎 또는 고관절)가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 심장질환 등으로 의사에게 처방받아 복용하는 약이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 신체활동/운동을 해서는 안 되는 다른 이유가 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

국민체력100 체력측정 참가 동의

- 체력측정은 본인의 자발적 의사에 따라 참여하게 되었습니다.
 - 본인은 체력측정 전 병력(가족병력 포함)과 관련하여 운영요원에게 알려졌습니다.
 - 체력측정에 따른 부상방지를 위하여 복장(운동복, 운동화)을 준수하겠습니다.
 - 체력측정 중 본인의 신체적 이상증상이 있을 시 체력측정을 중지하겠습니다.
 - 귀중품 및 개인소지품은 운영요원의 안내에 따라 별도 보관하겠습니다. 개인 소지로 인한 분실 시 그 책임은 본인에게 있으며, 센터에는 책임이 없습니다.
- 본인은 국민체력100 사업의 체력측정 및 운동처방을 받는 과정에서 체력인증센터 운영요원으로부터 체력측정 전반에 관한 충분한 설명을 듣고 숙지하였으며 체력측정 참가 동의합니다. ☐ 동의 ☐ 미동의

개인정보 수집·이용 동의

- 개인정보 수집목적 : 홈페이지 서비스 이용제공 및 체력인증, 체력증진 프로그램 제공
- 개인정보 수집항목

구분	만 14세 이상	만14세 미만
필수정보	성명, 생년월일, 성별, 휴대전화번호	성명, 생년월일, 성별, 휴대전화번호, 법정대리인의 성명·연락처·신청인과의 관계
선택정보	전화번호, 주소	전화번호, 주소

- 개인정보 보유 및 이용기간 : **2년 또는 회원탈퇴 시까지**
 - 신청인은 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 다만 이러한 개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 체력측정이 불가능합니다.
- ☐ 개인정보 수집·이용에 동의합니다. ☐ 개인정보 수집·이용에 동의하지 않습니다.

민감정보 수집·이용 동의

- 민감정보 수집목적 : 체력인증, 체력증진 프로그램 제공
 - 민감정보 수집항목 : **혈압, 신장, 체중, 체지방률, 허리둘레, 병력(가족병력 포함)**
 - 민감정보 보유 및 이용기간 : **10년**
 - 신청인은 민감정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 다만 이러한 민감정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 체력측정이 불가능합니다.
- ☐ 민감정보 수집·이용에 동의합니다. ☐ 민감정보 수집·이용에 동의하지 않습니다.

■ 신청인이 만 14세 이상인 경우

20 년 월 일 신청인 : (서명)

■ 신청인이 만 14세 미만인 경우

○법정대리인 연락처:

20 년 월 일 ○신청인과의 관계 : (서명)

법정대리인 :

(서명)

□ 체력측정 시 갑작스러운 부상(상해) 및 신체의 이상신호에 대하여 본 체력인증 센터에는 책임을 묻지 않으며, 모든 책임은 본인에게 있습니다.
※ 본 체력인증센터에서는 체력측정 시 부상(상해)에 대하여 상해보험에 가입되어 있으며, 보험가입 범위 내에서 보험처리를 할 수 있음을 알려드립니다.

생활체육 활동 및 체력인증 신청서

※ 관리번호란 및 접수일란은 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

관리번호		접수일		처리기간	7일
신청인	성명		생년월일		
	전화번호		휴대전화번호		
	주소				
신청사항	인증종류	[] 체력인증 [] 스포츠활동 인증			

「국민체육진흥법 시행규칙」 제27조의3제1항에 따라 위와 같이 생활체육 활동 및 체력 인증을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

생활체육 활동 및 체력 인증기관 귀중

첨부	없음	수수료	없음			
처리절차						
신청서 작성	→	접 수	→	심 사	→	인증서 발급
신청인		인증기관		인증기관		인증기관