医事確認事項・自己診断チェック表

※以下の質問項目は選手の健康安全を守る上で必要な事項です。項目を記入し**大会当日のドクターチェックの際**に提出して下さい。

(1) 過去に高血圧を診断されたことがありますか？（　　/　　）ない　ある

(2) 不整脈等の心臓の病気を診断されたことはありますか？　ない　ある

(3) 過去にてんかんを診断されたことがありますか？　ない　ある

(4) 頭部の出血（脳出血など）を診断されたことはありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）手術はしましたか？　手術した　手術していない

(5) 裸眼での視力はいくつですか？　右：（　　）左：（　　）

コンタクトは着用していますか？　ソフト・ハード　している　していない

(6) 乱視を指摘されたことはありますか？　ない　ある

(7) 網膜裂孔を指摘されたことはありますか？　ない　ある

(8) 網膜はく離を診断されたことはありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）手術はしましたか？　手術した　手術していない

(9) 眼か底骨折を診断されたことはありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）手術はしましたか？　手術した　手術していない

(10) 鼻骨骨折を診断された事はありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）手術はしましたか？　手術した　手術していない

(11) B 型肝炎について

診断されたことはありますか？　ない　ある　検査したことがない

（あると答えた方のみ）　治療経験がありますか？　年　月頃

(12) C 型肝炎について

診断されたことはありますか？　ない　ある　検査したことがない

（あると答えた方のみ）　治療経験がありますか？　年　月頃

(13) ぜんそくで治療経験はありますか?

ない　幼少期のみあり現在は治癒　現在も症状があり治療している

(14) 貧血を診断されたことがありますか？　ない　ある

(15) 過去に大きな病気や怪我の経験はありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）　病名：

(16) 現在服用している薬はありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）　薬名：

(17) 現在治療中の病気はありますか？　ない　ある

（あると答えた方のみ）　病名：

(a) 熱はありますか？　いいえ　はい

(b) 体はだるくないですか？　ない　だるい

(c) 昨夜は十分に眠れましたか？　（　　）時間　十分　不十分

(d) 食欲はありますか？　ない　ある

(e) 下痢はしていませんか？　ない　ある

(f) 頭痛や吐き気はありますか？　ない　ある

(g) 骨折などの怪我はありませんか？　ない　ある

(h) 前回の試合はいつですか？　年　月　日

(i) 練習を含めて３ヶ月以内にダウンしたり　家に帰ってから頭痛や吐き気があった

ことはありませんか？　ない　ある

(j) 減量は何キログラムですか　（　　Kg/　　週間）

※以下は女性選手のみお答えください

(k) 本日妊娠の可能性はありませんか？　わからない　ない　ある

(l) 婦人科での病気を診断されたことはありますか？　（例：子宮筋腫など）

ない　ある

(m) 試合当日と生理は重なっていますか？　いる　いない

(n) 今日のスポーツに参加する意欲は十分にありますか？

ない　ある

※安全な大会運営を目指しています。事故を防止するため、自己診断チェックを行います。

※妊娠の可能性があるまたはわからない選手には安全のため妊娠検査を行います。

選 手 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢（満　　歳）

クラス・試合順：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入日：　年　月　日