メディカルチェック表

道場/ジム:	<u></u> ゼ	<u> ゼッケン</u>	
氏名:		<u>性別 : 男 ・ 女</u>	
以下の質問項目は選手の安全を ※小児の方はご両親がお書きく	を守る上で必要な事項です。 記入し ください	、大会当日に提出してください。	
7. 4 7 <u>1</u> 1 70 (o. 1 304)	\\\-		
(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	か? ない ある	
(5) 網膜裂孔を指摘された	ことはありますか?	ないある	
(6) 網膜はく離を診断され	たことはありますか?	ないある	
	かみ)手術はしましたか? 手術		
(7) 眼か底骨折を診断され		ないある	
(あると答えた方の	のみ)手術はしましたか? 手術	していない手術した	
(8) 鼻骨骨折を診断された事		ないある	
	のみ)手術はしましたか? 手術		
(9) 肝炎について、診断され	1たことはありますか?	ないある	
	た方のみ) 治療経験がありますか	・? 年 月頃	
(10) ぜんそくで治療経験に	はありますか?		
7,	ない 現在は治癒 現在も	症状があり治療している	
(11) 貧血を診断されたこと	とがありますか?	ないある	
(12)過去に大きな病気や性	圣我があれば教えてください※ない	場合は無記名	
(13) 現在服用しているくす	すりはありますか? ※ない場合は無	無記名	
(14) 現在治療中の病気はあ	ありますか? ※ない場合は無記名		
	内にダウンしたり、帰宅してから頭		
ありませんか?		ない ある	
(16) 骨折などの怪我はあり)ませんか?	ないある	
(17) 熱はありますか?		ないある	