

水泳教室参加者の健康に関する資料 ㊚

本資料は水泳教室に参加中、万一の際に速やかに医師の診察を受けるときの処置、診断の基礎資料となるものです。
記載内容を他にもらすことはございませんので、下記内容をご記入いただきますようお願い申し上げます。

氏 名	フリガナ	※ 記入不要
血液型（いずれかに○） A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明 / RH ・ + ・ - ・ 不明		

教室参加者について下記の質問にお答えください。

(1) 該当する場合のみ、項目を○で囲み詳細をご記入ください（複数回答可）	
1. 出生時の大きな異常	(内容: _____)
2. 過去に長期入院や大きな手術の経験	(_____ 歳時 病名等: _____)
3. 過去の健康診断における異常所見	(_____ 歳時 病名等: _____)
4. 次のうち、現在又は過去の発症または診断、治療歴	
a. てんかん	(_____ 歳時: 治癒・治療中)
b. 熱性けいれん	(_____ 歳時: 治癒・治療中)
c. 喘息	(_____ 歳時: 治癒・治療中)
d. 慢性気管支炎	(_____ 歳時: 治癒・治療中)
e. アトピー性皮膚炎	(_____ 歳時: 治癒・治療中)
f. 薬物等アレルギー	(_____ 歳時 反応源等: _____) (症状: _____)
g. 食品アレルギー	(_____ 歳時 反応源等: _____) (症状: _____)
5. 現在影響がある上記以外の特筆すべき症状等	
(症状: _____)	処置法: _____)
(症状: _____)	処置法: _____)
(2) かかりつけの医療機関はありますか（病院等: _____)	
(3) 現在の状態について、該当項目を○で囲み詳細をご記入ください（複数回答可）	
1. 健康と考える	
2. 年に数回経過観察診断を受診している	(詳細: _____)
3. 日常継続して薬品を服用している	(薬品名: _____)
※薬品は参加時に忘れずに持参させてください	
4. 定期的に治療のため医療機関に通院している	(詳細: _____)
5. 医師により運動の一部を制限されている	(詳細: _____)
6. 年1回程度以上の発作症候が見られる	(詳細: _____)
7. 学校生活又は日常生活に一部支障がある	(詳細: _____)
8. 通学、通園に一部支障がある	(詳細: _____)
(4) 伝染性疾患等のり患の経験等について、該当項目を○で囲みお答えください	
1. はしか	(a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
2. ふうしん	(a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
3. 水ぼうそう	(a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
4. おたふく風邪	(a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
5. 破傷風	(a. 過去に予防接種済 b. 予防接種していない)