

健康状態調査書

1、本人の情報について

(フリガナ) _____

氏名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

身長 現在 _____ cm

体重 現在 _____ kg

血液型 _____ 型 平熱 _____ °C

視力(裸眼) 左() 右() ⇒ コンタクトレンズ 有 : 左() 右() ・ 無

本人携帯電話 _____ () _____

緊急連絡先(宛先) _____ () _____ (_____ 様宛) *練習時間帯に連絡の取れる連絡先をお書き下さい

2、治療について

※現在の治療はもちろん、過去の治療(捻挫、靭帯損傷、骨折、などの整形外科的な疾患、内臓などの内科的疾患等)に関しても**必要な情報**となりますので、ご確認の上既往歴がある場合は必ずお書き下さいますようお願いいたします。

発症時年齢	疾患名	通院病院名(担当医名)	現在の状態 ex)完治、経過観察、定期検査(ベース、次回診察予定日)	薬の使用の有無 (薬品名)
()歳				
()歳				
()歳				
()歳				
()歳				

既にかかっている、もしくは予防接種を受けている病気に○をお付け下さい・・・(はしか ・ 風疹 ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ)

3、アレルギーについて

※アレルギーはありますか？(有 ・ 無)

アレルギー源 (食品名、ハウスダスト、花粉など)	アレルギー症状 ex)喘息、鼻炎、皮膚炎、、咳、湿疹、発熱など	薬の使用
	(軽度 ・ 重度)	
	(軽度 ・ 重度)	
	(軽度 ・ 重度)	
	(軽度 ・ 重度)	

4、薬について

※医師から注意されている薬や、薬に対する特異体質はありますか？(有 ・ 無)

5、その他

※チームに知らせておきたい事、または気をつけて欲しい事をお書きください。