



# INDEPENDIENTE JAPAN MIYAKOJIMA

## INDEPENDIENTE JAPAN MIYAKOJIMA 健康問診表

この健康問診表は INDEPENDIENTE JAPAN MIYAKOJIMA の活動に参加して頂く際の健康診断の資料になります。

場合によっては、医師の診断書の提出をお願いする場合がございます。

この問診表は機密資料とし外部や第三者に流出・公開することはありません。

- ・ **緊急時にのみ医療機関や医療従事者等に記載内容を開示することがございますのでご了承下さい。**

(1) 選手氏名（フリガナ）

(2) 性別： 男性・女性

(3) 体温（平熱）： 度

(4) 生年月日： 年 月 日

(5) 血液型：

A ・ B ・ O ・ AB / RH + ・ - / 不明 ・ その他

(6) 今までに輸血を受けたことがありますか？

はい ・ いいえ

(7) 今までに大きな手術をしたことはございますか？

はい ・ いいえ

(8)(7)の質問で『はい』と答えた方、具体的にはどのような手術でしたか？

記入例：○歳のときに椎間板ヘルニアの手術 ○歳完治

(9)今までに大きな怪我をしたことはございますか？

はい ・ いいえ

(10)(9)の質問で『はい』と答えた方、具体的にはどのような怪我でしたか？

(11) 今までに運動を制限されるような病気や怪我をしたことはございますか？

はい ・ いいえ

(12)(11)の質問で『はい』と答えた方、具体的にはどのような病状・症状でしたか？

(13) 現在、運動を制限されるような病気や怪我をしていますか？

はい ・ いいえ

(14)(13)の質問で『はい』と答えた方、具体的にはどのような病状・症状ですか？

(15) 現在（過去）において食物や薬剤、環境等によるアレルギーはございますか？

はい ・ いいえ

(16)(15)の質問で『はい』と答えた方、それはどのような症状・状況ですか？

具体的内容と対処方法をお書き下さい。

(17)湿布や塗り薬（消毒薬）により、かぶれやかゆみ等の症状が発症したことはございますか？

はい ・ いいえ

(18)(17)の質問で『はい』と答えた方、それはどのような内容・状態で発症しましたか？

わかる範囲内で具体的にお書き下さい。薬剤名など

(19)市販の解熱薬、下痢止め薬等を利用することは可能ですか？

(例：正露丸、バファリン等)

はい ・ いいえ

(20)(19)の質問で『はい』と答えた方、用法・容量内で繰り返し服用することは可能ですか？

また、投薬するに当たり、なにか注意事項等があればお書き下さい。

(21)日常生活において服用しているお薬はございますか？

はい ・ いいえ

(22)(21)の質問で『はい』と答えた方、それはどのようなお薬ですか？

薬品名、投薬期間、投薬方法等をお書き下さい。

(23)現在、治療中の病気や怪我などはございますか？

はい ・ いいえ

(24)(23)の質問で『はい』と答えた方、具体的にはどのような症状ですか？

具体的症状、受診している医療機関名（担当医名）をお書き下さい。

(25)かかりつけの医療機関又は担当医はございますか？

医療機関名、医療機関連絡先、担当医名をお書き下さい。

(26)その他、健康状態等に関して何か気を付けることがあればお書き下さい。

嘘偽りなく、上記問診表を記載しました。

・健康問診表 記入日：                      年              月              日

・保護者署名

⑩

・緊急連絡先（フリガナ）  
（必ず、連絡が取れる連絡先を記入して下さい）

### お願い

- \*この問診表は必ず保護者の方がご記入下さい。
- \*可能な限り、健康診断表（コピーでも可能）を添付してください。  
（現在の学校で使用している健康診断結果通知（心臓検診等）など）
- \*記載内容が変更になりましたら、必ず当クラブにお知らせ下さい。
- \*この用紙は保護者の方が当クラブスタッフにお渡しして頂き、コピーしたものを保管して下さい。