レース出場のための健康チェック表

このアンケートは、競技中の万一の事故等に際して、適切な医療処置をするために必要なものです。

◆ 下記の項目にお答えください。

①	昨夜はよく眠れましたか？ また、睡眠時間は？	□眠れた　□眠れない 睡眠時間：＿＿＿＿＿＿時間
②	昨夜、アルコール類を飲みましたか？ また、その飲んだ量は？	□飲んでいない □飲んだ→（何を？どれ位？）＿＿＿＿＿＿
③	持病はありますか？	□ない □ある→（病名は？）＿＿＿＿＿＿
④	現在、服用中のお薬はありますか？	□ない □ある→（何の薬？）＿＿＿＿＿＿
⑤	本日の体調は良好ですか？ 熱・悪寒・だるさ・体の痛みなどは ありませんか？	□良好 □熱っぽい　□だるく感じる □その他→（具体的に）＿＿＿＿＿＿
⑥	通常の血圧の状態は？	□平常　□やや高め　□やや低め
⑦	1ヵ月以内に病気にかかったことがありますか？（風邪・発熱等含む）	□ない □ある→（病名は？）＿＿＿＿＿＿
⑧	上記⑦で「ある」と答えた方のみ。 治療期間は？ その病気は完治していますか？	□期間：＿＿月＿＿日～＿＿月＿＿日 □完治している　□完治していない
⑨	過去１年以内に病気やケガで、入院・手術をされたことはありますか？	□ない □ある→（病名は？）＿＿＿＿＿＿
⑩	上記⑨で「ある」と回答した方のみ その入院及び手術の受傷部位は？ また、その期間と完治経過は？	□入院のみ □入院・手術→（手術部位は？）＿＿＿＿＿＿ □入院期間：＿＿年＿＿月　から＿＿＿＿日間
⑪	過去のオープンウォータースイミングレース出場において、大会を途中棄権した経験はありますか？	□ない □ある→（棄権理由は？）＿＿＿＿＿＿

記入日：　20　年　月　日				大会名：大磯ロングビーチ OWS　大会
【出場種目】	10km・5km	3km・1km・500m	家族リレー・リレー	【署名】
【ゼッケン番号】				

※ゼッケン番号はスタートリストまたはプログラムで確認し、必ず記入して下さい。
※リレーを含む複数種目に出場される方は、出場する全種目分を記入して下さい。

【緊急連絡先】
氏名　　電話番号　（　　）　　続柄