

FC ふじざくら U-15 サッカースクール



健康チェックシート

1 既往症について(該当する項目に○を付けてください。)

小児喘息 関節炎 ジフテリア 胸膜炎 リウマチ熱 てんかん
自家中毒 扁桃腺 腎臓病 中耳炎 小児マヒ ヘルニア
気管支炎 肺炎 胃腸疾患 心臓疾患 内分泌疾患

■捻挫の経験がある

【1)いつ頃 2)捻挫箇所 3)現在の状態 】

■骨折の経験がある

【1)いつ頃 2)骨折箇所 3)現在の状態 】

2 健康チェック(該当する項目に○を付けてください。)

結核要注意者 ろく膜炎 結核疾患 脳貧血を起こしやすい 心臓疾患()
糖尿病 高血圧 低血圧 腎臓疾患 耳の病気()
てんかん体質や卒倒性の体質である リウマチス(心臓に異常がある)
鼻血が出やすい眼の病気 皮膚疾患 ストレスを受けやすい()

■アレルギー症【アトピー性皮膚炎・花粉症・鼻炎・寒冷・植物・金属・薬品・食べ物】詳細をご記入ください。

■視力【右眼 ()/左眼 ():近視・乱視・眼鏡・コンタクトレンズ】

※視力は裸眼のものをご記入ください。()の中は、眼鏡、コンタクトレンズ使用時での視力です。

その他、医師より禁じられていることなど

3 現在の健康状態について(該当する項目に○を付けてください。)

大変良い 良い 普通

4 健康状態について特に不安な点、または、相談したい点がありましたらご記入ください。特に、視力低下や鼻血が出やすい方は、必ずご記入ください。※併せて、対処方法もお願いいたします。

健康上、サッカースクール参加に支障が無いと判断いたしますので、申込みします。

____年 ____月 ____日

学年: _____

曜日: _____

会員番号: _____

会員氏名: _____

保護者署名: _____