

セルフチェックシート(申し込み時)

記入日: 月 日()

学校名: _____ クラブチーム名: _____
 氏名: _____ (年齢: _____ 歳) コーチ名: _____
 テニス競技暦: _____ 年 _____ 月
 身長: _____ cm 体重: _____ kg

*****以下の項目に を記し、回答してください*****

既往歴についてお尋ねします

(1)これまでに以下の病気をしたことがありますか。

貧血	ある(_____ 歳) ・ ない
ぜんそく	ある(_____ 歳) ・ ない
高血圧	ある(_____ 歳) ・ ない
心臓病	ある(_____ 歳) ・ ない
川崎病	ある(_____ 歳) ・ ない
腎炎	ある(_____ 歳) ・ ない
肝炎	ある(_____ 歳) ・ ない
胃十二指腸潰瘍	ある(_____ 歳) ・ ない
てんかん	ある(_____ 歳) ・ ない
手術	ある(_____ 歳) ・ ない
【病名: _____ 医療機関: _____	
その他(_____	ある(_____ 歳) ・ ない

(2)以下のアレルギーは持っていますか。

薬物アレルギー	ある ・ ない
(薬品名: _____)	
食物アレルギー	ある ・ ない
(食品名 _____)	
その他	ある ・ ない
(_____)	

ケガと病気についてお尋ねします

(3)これまで、または現在、試合が出来ない程のケガをした事がありますか。または、していますか。

肘の痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
手首の痛い	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
膝の痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
腰の痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
肩の痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
ふくらはぎの痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
アキレス腱の痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
その他の痛み	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
ねんざ	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
肉離れ	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
骨折	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
その他	現在ある ・ 過去あった(_____ 歳) ・ ない
(部位: _____)	
【医療機関名(通院・入院した場合): _____】	

(4)現在、治療や定期的に検査を受けている病気がありますか。

ある(病名: _____) ・ ない

(5)普段飲んでいる薬はありますか。

ある(薬の名前: _____) ・ ない

(6)これまでに練習中や試合中に意識を失ったことがありますか。

ある(_____ 歳) ・ ない

(7)学校検診で異常があったり、精密検査を受けたことがありますか

ある(検査内容: _____ 歳) ・ ない

選手メモ	何か気になる事などがあれば、記入してください。
ドクターメモ	選手は記入しないでください。
精密検査	選手は記入しないでください。
要・不要	診断結果: