

コンディションチェックシート

3/3

このチェックシートは参加者にアクシデントが発生した場合の参考にしますが、大会終了後は責任を持って廃棄処分を行います。
また、この用紙は医師・救護係以外に見ることはありません。
このチェックシートは当日「受付」ではなく「ドクターテント」へ提出願います。

第20回館山OWS実行委員会

出場種目	5km	3km	2km	1km	リレー	ペア	検定会	SUP
参加者氏名					フリガナ			
緊急連絡先	氏名				Tel			

当日の朝の状況を把握する為に必ず記入後、提出をお願い致します

(1)	今朝の起床時間は何時ですか？	時	分
(2)	昨夜の就寝時間は何時ですか？	時	分
(3)	睡眠時間は何時間ですか？	時間	分
(4)	昨夜は館山付近での前泊でしたか？	Yes	No
(5)	今日は何時に家を出発しましたか？(前泊者を除く)	時頃	
(6)	今朝は熱があつたり、だるい症状はありますか？	Yes	No
(7)	体調は普段と変わりありませんか？	Yes	No
(8)	普段から血圧は高めですか？	Yes	No
(9)	医師から血圧を下げる薬を処方され、服用していますか？	Yes	No
(10)	医師から不整脈があると指摘されたことがありますか？	Yes	No
(11)	医師から心臓系で注意するように指摘されたことはありますか？	Yes	No
(12)	医師から呼吸器系で注意するように指摘されたことはありますか？	Yes	No
(13)	その他で医師の指導で治療中の疾患等がありますか？	Yes	No

- * (3)が普段の90%以下、(6)がYes、(7)がNoの方は出場に際し、慎重な判断をお願いすると同時に、不安がある場合は棄権することをお勧めします。
- * (8)～(13)がYesの方は事前に主治医に相談することをお勧めします。
- * 当日の参加に際して救護係(ドクター)に質問がある場合は「ドクターテント」へお越し下さい。

救護係受領印	
--------	--