

健 康 調 査

記入 年 月 日

氏名 //	幼・小・中 年	背番号	生年月日	西暦	年	月	日生
住所 //			☎	-	-	-	
緊急連絡先 氏名 //			☎	-	-	-	
かかりつけの病院 //			☎	-	-	-	

1. 現在の健康状態

※該当するところに○をつけてください。

- ① 良好
- ② 動悸や息切れをすることが (ある あった とくになかった)
- ③ めまいをおこすことが (ある あった とくになかった)
- ④ かぜをひき (やすい やすかった とくになかった)
- ⑤ せきやたんがよく (である でやすかった とくになかった)
- ⑥ 鼻がつまったり鼻水が出たり (する していた とくになかった)
- ⑦ 乗り物によろこぶことが (ある あった とくになかった)
- ⑧ アレルギー体質で (ある あった とくになかった)
- ⑨ アトピー体質で (ある あった とくになかった)

2. 既往症

これまでの外傷・障害または心臓病等(いつごろ、どのようにして、その後の経過)

3. 現在日常生活で注意している点

4. その他(コーチへの要望等)

※ドクター所見