

健康チェックシート

第8回釜石オープンウォータースイミング2024 根浜

★下記の項目を確認後、署名欄に署名し公式練習日（8月3日）競技日（8月4日）受付時に提出して下さい。

1.次の中で当てはまる項目がある方は大会本部に連絡し出場を控えてください。

- 37.5度以上の発熱または平熱を超える発熱がある
- 咳やのどの痛みなどの風邪症状がある
- 倦怠感や息苦しさを感している
- 嗅覚や味覚に異常を感じている

2.検温（起床時体温）

日付	7月29日(月)	7月30日(火)	7月31日(水)	8月1日(木)	8月2日(金)	8月3日(土)	8月4日(日)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調	良好・不良	良好・不良	良好・不良	良好・不良	良好・不良	良好・不良	良好・不良

3.次の中で当てはまる項目がある方は救護本部で医師の診察を受けてください。

- 極端に寝不足である
- 前日に深酒をしている
- 頭痛がする
- 胸が痛い
- 呼吸が浅い又は浅い気がする
- 重い持病、疾患を持っている
- 体調が思わしくない
- 気分が悪い
- めまい、立ちくらみがある
- 動悸、息切れがある
- 疲労感が強い
- 寒冷じんましんにかかったことがある
- 低体温症の経験がある
- 過換気になったことがある
- 失神の経験がある
- 足がつりやすい
- 普段から血圧が高い（薬を服用している方は必ず血圧測定をお受けください）
- 持病がある（病名：_____）

上記以外に気になることがあれば救護スタッフまで気軽に相談ください。

2024年 月 日

※応援者/同伴者/コーチの場合：下記選手氏名欄に応援者/同伴者/コーチの氏名をご記入下さい。

選手氏名（自署）： _____ 男・女 年齢： _____ 歳

保護者氏名： _____ ※選手が未成年者の場合のみ

緊急連絡先（携帯）： _____ 続柄： _____

本人連絡先（携帯）： _____