令和４年度　マラソン大会　事前健康調査

この調査は11月15日に予定されているマラソン大会及び10月から始まる練習を安全に実施するための調査です。該当するものに〇をつけてください。　**必ず、保護者の方がご記入ください。**

HRNO　　氏名　　部活　　部

令和４年９月　　日　　保護者氏名

9月28日(水)までに担任に提出してください

1	現在、治療中の病気やケガはありますか？ 定期検査で通院中の場合も記入してください。	いいえ	はい ①傷病名(　　) ②現在の様子(通院中・放置) ③マラソン大会までに(治る予定・治らない) ④体育の授業・マラソン大会 (参加・運動制限あり・禁止)
2	今までに「心臓病」「心電図異常」「心雑音」などと言われたことがありますか？	いいえ	はい ①病名(　　) ②医療機関名(　　) ③現在の様子(通院中・完治または終了・中断)
3	運動中に胸が痛むことがある。	いいえ	はい　①頻度(いつも・時々・たまに) ②現在の様子(受診した・放置)
4	過去1年間の間に、喘息の発作を起こしたことがある。	いいえ	はい ①直近の発作時期(　　月頃) ②1年間での受診の有無(受診済み・未受診) ③予防のための吸入器(有・無)　④服薬(有・無) ⑤発作時の吸入器(有・無)
5	運動中や運動後に気を失ったり、けいれんを起こしたりしたことはありますか？	いいえ	はい ①いつ(　　) ②病名(　　) ③現在の様子(治療中・完治・中断・未受診)
7	マラソン大会を実施するにあたり、学校に知らせておきたいこと、心配なことがある。	いいえ	はい 差支えなければ、詳細を記入ください。 ※後日、電話にてお話を伺うこともあります。ご了承ください。

下宿生の保護者の方へ

この書式は学校ホームページからダウンロード出来ます。
学校ホームページ内:「その他」→「書式ダウンロード→「マラソン大会事前健康調査」」
提出はお子様に渡すか、直接学校(担任宛)に郵送していただいても構いません。
送付先:〒424-8752　静岡市清水区桜が丘町7番15号　静岡市立清水桜が丘高校

担当:保健課長　川口量子
養護教諭　川口恵里奈
TEL:054-353-5388