



# K-1アマチュア大会 メディカルチェックシート

記入日 年 月 日

クラス ( A ・ B ・ C )

階級 :

kg ジム名 :

選手名 :

安全管理の為、全ての□や項目にチェックを入れ、必ずご記入ください。

(1) 減量 ☐ 減量していない ☐ 減量中 (約 \_\_\_\_\_ kg/ \_\_\_\_\_ 週間で) 【現在の体重 \_\_\_\_\_ kg】

(2) ダウンした経験 ☐ 経験なし ☐ 経験あり (練習で \_\_\_\_\_ 回位) (試合で \_\_\_\_\_ 回位)  
最近ダウンした時期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
ダメージの具合 ☐ 頭痛(軽い・重い) ☐ 意識喪失  
☐ 吐き気 ☐ 記憶喪失  
☐ 嘔吐 ☐ 病院へ行った

(3) 脳出血 ☐ 経験なし ☐ 経験あり 時期 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(4) 視力 (右: \_\_\_\_\_) (左: \_\_\_\_\_)  
コンタクト着用 ☐ している ☐ していない  
乱視 ☐ 乱視でない ☐ 乱視である

(5) 眼窩底骨折 ☐ 経験なし ☐ 経験あり ⇒治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(6) 網膜剥離 ☐ 経験なし ☐ 経験あり ⇒治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(7) 網膜裂孔 ☐ 経験なし ☐ 経験あり ⇒治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(8) 鼻骨骨折 ☐ 経験なし ☐ 経験あり ⇒治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(9) 脱臼 ☐ 経験なし ☐ 経験あり(部位: \_\_\_\_\_)  
⇒治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(10) ヘルニア ☐ 経験なし ☐ 経験あり(部位: \_\_\_\_\_)  
⇒治療に関して ☐ 手術した( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃)  
☐ 手術していない

(11) ぜんそく ☐ 経験なし ☐ 経験あり ⇒治療に関して ☐ 現在は治癒  
☐ 現在も症状あり

(12) てんかん ☐ 経験なし ☐ 経験あり ⇒治療に関して ☐ 現在は治癒  
☐ 現在も症状あり

(13) 肝炎について ☐ 陰性 ☐ 陽性( B型 ・ C型 ・ 両方 )  
☐ 検査していない

(14) 過去の大きなケガや病気の経験 ☐ 経験なし ☐ 経験あり (具体的に: \_\_\_\_\_ )

(15) 現在、治療中のケガや病気はありますか? ☐ なし ☐ あり (具体的に: \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。