

**K-1** 甲子園**K-1** カレッジ**K-1 甲子園 2020 /K-1 カレッジ 2020 メディカルチェックシート**

記入日 年 月 日

区分(K-1甲子園/K-1カレッジ) 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) 減量について 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。