

病気に関する質問

該当する項目がある場合は番号に○を付けてください。

- 1 現在風邪を引いている。風邪気味である。
- 2 喘息である。喘息であった。あるいは、運動時に喘息（ぜいぜいする）が起きる、または起きた事がある。
- 3 呼吸器疾患がある。またはわずらっていた。
- 4 てんかん、発作、痙攣を起こす。またはそれを抑える為の薬を服用している。
- 5 糖尿病である。またはなった事がある。
- 6 高血圧症、血圧降下剤など血圧をコントロールする薬を服用している。または、していた。
- 7 気胸がある。またはなった事がある。
- 8 心臓に関する病気がある。またはわずらっていた。
- 9 心臓発作がおきる。またはおきた事がある。
- 10 副鼻腔の手術を受けている。
- 11 耳の病気や手術を受けたり、聴覚障害、平衡感覚障害である。
- 12 ヘルニアにかかっている。またはわずらっていた事がある。
- 13 精神的・心理的な問題がある。またはなった事がある（不安発作・閉所恐怖症・広場恐怖症など）。
- 14 意識喪失や気絶した事がある。（完全、または一時的に意識を失う）
- 15 腰・腕・足に外科手術、外傷や骨折後の後遺症がある。
- 16 現在、何らかの薬を服用している。
- 17 妊娠している。またはその可能性がある。
- 18 該当項目なし。健康体である。

私の病歴について、上記の情報は私の知るかぎり間違いありません。

私は現在あるいは過去の健康状態を明らかにしなかった場合、記入漏れの事項に関する責任を負う事に同意します。

参加者署名 _____ 日付 20 年 月 日

（未成年者の場合）親権者または保護者の署名

署名 _____ 日付 20 年 月 日