

健康記録表

車いすバスケットボールクリニック

名前

記録事項	回数	①	備考
日付		8/11	
睡眠時間			時間
体調			
◎ 良			
○ 普			
△ 不			
お子様の体調面など ご不安なことがございましたら ご記入ください。			
スタンプ			

- ◆ 体調の悪いときは、無理をせず十分休養をとってください。
受講に支障がないかどうかは、日頃の主治医に相談することが大切です。
- ◆ 伝染性の病気にかかっている方、下痢等の症状のある方、病気中の方および身体の衰弱している方は受講出来ません。
- ◆ 次の事項に該当する方は、事前にご相談ください(受講をお断りする場合があります)。
 - ①病気中
 - ②目・耳の疾患
 - ③大病の直後
 - ④外傷
 - ⑤アレルギー体質
 - ⑥けいれんを起こしやすい方
 - ⑦てんかん体質