

＜運動負荷なし選手用＞

平成29年度国民体育大会神奈川県代表選手のメディカルチェックについて

1 対象者

原則として、神奈川県代表選手として、過去にメディカルチェックを受けた選手については、近隣の健康診断が実施できる医療機関において受診する。

ただし、過去の国体選手のメディカルチェックにおいて特別な指示のあった選手は除く。

(※前回のスポーツ手帳10ページ最終判定を確認のこと)

2 実施方法

(1) 医療機関へは事前に、健康診断受診の有無を確認し、予約をしてください。

(2) 医療機関によっては、結果が出るまでに日数がかかる場合があります。

大会参加(関東ブロック大会含む)1ヶ月前までに終わらせるよう受診してください。

(3) スポーツ手帳に記載の「身長、体重、血圧測定、脈拍、**安静時心電図検査**、尿検査、**血液検査**(8項目)」を受けてください。

(4) 受診の際には、前回の「スポーツ手帳」を持参し、併せて県体協へ提出してください。

また、過去の国体選手のメディカルチェック心電図検査において異常があった選手については、その時のスポーツ手帳も併せて提出をお願いします。

(5) 個人情報の取扱いの承諾について(スポーツ手帳巻頭)署名をお願いします。

特に、未成年の場合は、保護者署名がないと受診できない医療機関もありますので事前に、スポーツ手帳に必要事項を記入してから受診するよう注意してください。

(6) 結果が記載されたスポーツ手帳を送付する際には、手帳の巻末に、心電図の記録が添付されていることを必ず確認し、提出してください。

※ 「横浜市スポーツ医科学センター」「ライフメディカル健診プラザ」「藤沢市保健医療センター」を希望する場合は、競技団体担当者を通して県体育協会へ予約をしてください。

3 持ち物

必要事項を事前に記載した「スポーツ手帳2017」、検査料、健康保険証、診察券

4 「スポーツ手帳」の提出期限

最終判定を本会スポーツ医科学委員会が行うため、大会参加(関東ブロックを含む)1ヶ月前を目途に、担当者がとりまとめ、県体育協会へ提出してください。

但し、それを過ぎてしまう場合には、1日でも早く、県体育協会へ直送してください。

5 問い合わせ先

神奈川県体育協会 スポーツ振興課 (月曜日、祝日の翌日は休日)

〒221-0855 横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1 県立スポーツ会館内

電話：045-311-0653 (代) FAX：045-311-0637

メールアドレス：sports.kanagawaken@japan-sports.or.jp

ホームページ：<http://www.sports-kanagawa.com> → 国民体育大会への選手団派遣