

熱中症予防に関する体調管理チェック項目

月 日

氏名 _____

Q1. 昨夜はよく眠られましたか？

はい いいえ 何時間[]

Q2. 朝食はいつも通りに食べられましたか？

はい いいえ 内容[]

Q3. 頭痛、吐き気、下痢、発熱、気分不良などはありませんか？

はい いいえ

Q4. 昨日の練習で足がつった、気分不良になったなど熱中症の症状はなかったですか？

はい いいえ

Q5. 昨日と比べ、激しく体重が減少していませんか？

はい いいえ 何キロ[]

Q6. のどが痛い、身体に倦怠感があるなどはありませんか？

はい いいえ

※練習前、試合前には必ず体調管理チェックをしましょう。

※上記項目で 1 つでも該当すれば、運動の負荷量を軽減もしくは運動を中止しましょう。