

メディカルチェック実施に関する同意書

【実施目的】

本メディカルチェックは、選手の健康状態や身体機能を把握し、スポーツ活動中のけが予防およびパフォーマンス向上を目的として実施するものです。

【実施内容】

以下の項目を医療従事者(理学療法士)が実施または監督のもと行います。

- 身体測定(身長・体重・体脂肪率など)
- 機能検査(柔軟性、筋力、姿勢、バランスなど)
- 技能検査(コントロールテスト、パフォーマンステスト)
- 結果のフィードバック

※本チェックは診断や治療を目的とするものではありません。

【個人情報の取扱い】

- 取得したデータ(測定結果、所見等)は、宮崎陸上競技協会内で健康管理および指導の参考として使用します。
- 本人が特定されないように匿名化したうえで、スポーツ医学・トレーニング科学等に関する研究・統計的分析に利用する場合があります。
- 本人および保護者の同意なく、特定可能な情報を第三者に提供することはありません。
- データは安全に保管し、目的外使用を行いません。

【リスクと注意事項】

基礎疾患、けがの既往、体調不良がある場合は事前に申し出てください。

測定や検査の際に、筋肉痛や疲労を感じる場合があります。測定中、体調不良や痛みを感じた場合は、速やかに担当者へ申し出てください。

【自由意思による参加】

本メディカルチェックへの参加は任意です。

同意後でも、本人または保護者の希望により、いつでも中止を申し出ることができます。

【問い合わせ先】

宮崎陸上競技協会 医事委員会

理学療法士 今村美保

TEL 0985-25-6011(宮崎陸上競技協会事務局)

【同意欄】

私は上記内容について説明を受け、理解したうえで、本メディカルチェックの実施に同意します。

同意日	令和	年	月	日	
選手氏名					(自署)
生年月日	平成	年	月	日	
保護者氏名					(自署)