

4. 医学的合併症と緊急措置の宣言

私, は、国内パラカヌー大会で競技することを希望します

フルネームで記載ください

私は水上での安全を約束する身体状態であることを医学的に知らせる声明を日本障害者カヌー協会が必要としていることを理解しています。私は自分の状態についての現在の管理方法について知らせなければならないことを理解しています。

医学的問題の発生する可能性

これらが発生した場合に実行する手順

全ての薬を以下に記載

※記載事項がない場合は「特記事項なし」と記載

私はもしも既知の医学的状态に関して申告漏れをしていた場合、もしくはその結果レスキューが必要となった場合に自動的に競技失格とみなされることを承認します。また、私は競技中に初めて明らかになる状態で、その時に診断された場合(脱水など)、推奨される状態管理を行っている限り競技を続行する対象となることを承認します。

選手の署名(18歳以下の場合保護者):

証人の署名:

※証人は選手自身を除いてください(医師、家族、監督など)

日付:

※日付および署名は手書きで記載してください

注: 選手診断書に全て記入し、医師のサインがあるものがこの書類と一緒に提出されなければなりません。