

平成 年 月 日

ご担当主治医様

サッポロスポーツプラザ PAL 川口
埼玉県川口市並木元町 1 - 6 4
0 4 8 (2 5 7) 5 1 5 1

妊婦水泳開始時検診のご依頼

サッポロスポーツプラザ PAL 川口では、妊婦水泳参加をご希望される方に対し、担当主治医様からの診断書の提出を義務付けており、検診で異常がなく、妊婦水泳に参加することを容認された方のみ、入会及び参加を許可しております。

つきましては、下記事項をご参考の上、開始時検診と診断をお願いいたくご依頼申し上げます。

記

当施設での妊婦水泳参加には、次の条件が必要です。

1. 過去に流産を経験していない
2. 妊娠 16 週以降である
3. 胎児の心拍数が確認されている
4. 子宮口が閉鎖し、子宮頸管も完全に存在する
5. 子宮筋腫、多胎など早産因子がない
6. 帯下に異常がない（トリコモナス又はカンジタ性チツ炎がある場合には治療後に）
7. 流産予防の為に、通常の妊娠陣痛がいつもより頻繁になった時には、参加を中止し、安静にすること

以上

診断書

氏 名： _____ 生年月日： S・H 年 月 日

住 所： _____ 妊娠週数： _____ 週 日

上記の者は本日の診察の時点では、異常が無く、妊婦水泳参加に支障が無いと診断します。

平成 年 月 日

医療機関 名 称：

所在地：

医師名：

印