

別紙

鉄剤注射実施報告書

下記のとおり、鉄剤注射の実施を報告いたします。

実施年月日 :

実施医療機関 :

担当医師名 :

実施理由(1・2・3いずれか該当するものに○をつけ、3に該当する場合、具体的に記述して下さい)

1. 鉄剤注射を受けた選手全員は、血液ヘモグロビン、血清フェリチン検査を2019年9月1日以降に受け、鉄欠乏性貧血と診断された上で、経口鉄剤の投与を受けたが、副作用を生じたため、医師の診断にもとづき鉄剤注射を受けた。
2. 鉄剤注射を受けた選手全員は、血液ヘモグロビン、血清フェリチン検査を2019年9月1日以降に受け、鉄欠乏性貧血と診断された上で、症状が重度かつ緊急であるとの医師の診断にもとづき、鉄剤注射を受けた。
3. 上記以外の場合、詳細にかつ具体的に記述して下さい。
※スペースが足りない場合は別紙に記述し、併せて提出して下さい。

大会出走までの間に、上記と異なる事象が生じた場合は、直ちに追加で申告します。
また、申告内容については、プライバシーを配慮のうえ集計結果等が公表される場合や関係者へのヒヤリングが行われる場合があることを了解しています。

2019年 月 日

学 校 名 _____

校 長 名 _____

監 督 名 _____