

# 妊婦水泳/水中運動受講前検診のお願い

前略 弊社の下記スイミングスクールでは、文部科学省公認の資格を有する専任の指導員（日本スイミングクラブ協会が主催する妊婦水泳講習会を受講した者）が妊婦水泳及び水中運動を、その運動前後の診察、保健指導は助産師がそれぞれ担当しております。

スイミングでの運動をご希望の妊娠16週以降の妊婦様には、主治医の皆様方に診察いただき、異常のない方のみに運動指導を行っております。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮ではございますが、特に下記の事項をご診察いただきたくここにお願い申し上げます。

※異常のない項目の（ ）に○印をご記入ください。

- ( ) 妊娠16週以降である。
- ( ) 既往に流産・早産を3回以上経験していない。
- ( ) 妊娠高血圧症候群・糖尿病。心臓病などを合併していない。
- ( ) 胎児心拍動が確認されている。
- ( ) 子宮口が閉じている。
- ( ) 産科的異常が認められない。  
(前置胎盤・頸管無力症・多胎・羊水過多等)
- ( ) 帯下異常がない。(トリコモナス膣炎・カンジタ膣炎等)
- ( ) 破水していない。

伝達事項およびご指示がございましたらご記入くださいますようお願い申し上げます。

## 妊婦水泳・水中運動施設

### ■アクシーひがし

〒950-0812

新潟市東区豊1丁目10番49号

TEL 025-274-1224

※ご不明の点は上記施設長までお問い合わせください。

# 診 断 書

氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
住 所	〒 —		
	妊 娠 週 数	出 産 予 定 日	
	週 日	令和	年 月 日
上記の者は現在のところ異常のないことを認めます。			
		令和	年 月 日
	〒 —		
	医療機関住所		
	名 称		
	医 師 名		
			印