

健康診断を実施する医師各位へ

下記は国際自動車競技に出場するドライバーのために国際自動車連盟（F I A）および一般社団法人日本自動車連盟（J A F）が定めた検査項目ですので、これに沿って診察を行って下さい。また結果は記入要領に沿ってもれなくご記入下さい。

1. 身長と体重

受診者の身長と体重を測定し記入して下さい。

2. 血圧・血液型

血圧を測定し血圧値を記入して下さい（最高／最低）。

3. 視覚検査

a) 視力

国際競技に出場するためには両眼とも**0.9以上の視力（片眼0.8で、片眼1.0でも可）**が必要ですが、これは矯正視力でも構いません。

ただし、コンタクトレンズは、12ヶ月以上にわたり毎日相当時間使用している実績がある場合にのみ使用が認められます。

b) 色覚

色覚異常（赤緑色盲または全色盲）がないこと。異常の疑いがある場合には石原色彩識別表、また明らかな異常のある場合にはF a r n s w o r t h t e s tもしくは同様の方式により評価して下さい。

c) 視野

静止時の視野が最低120°あり、中央の20°の視野はいかなる部分も損なわれていないこと。

d) 立体的視野

機能すること。疑いがある場合、W i r t h、B a g o l i n i（線状レンズ）もしくは同様のテストの実施により評価してください。

4. 心電図

59歳以下は過去36か月以内に12誘導心電図を受ける必要があります。

60歳以上の場合は過去12か月以内に12誘導心電図と負荷心電図を受け、また2年ごとに循環器専門医の診断を受けてください。

※J A Fへの申請時に12か月（および36か月）を超過していた場合、無効となりますのでご注意ください。

5. 6. 8. 9の項目

記入要領を参照の上、ドライバーの自己申告に基づく問診によりご記入下さい。

7. 運動機能

上肢、下肢、手指の自由な運動が50%を超えて阻害されていないこと。また欠損がないこと。いずれも異状については詳細を記入して下さい。

10. 医師のコメント

総評または特記事項があればコメントを添えて下さい。

※ 本フォームへの記入は英語でお願いします。

※ 医師の氏名・病院名は主たる検査を行った方が記入して下さい。

本件に関するお問い合わせは各地方本部までお願いします。