

小山市障がい者水泳教室参加者問診票及び申し込み用紙

*Let's swim with the handicapped and non-handicapped  
hand in hand, Project.*

ふりがな

( ) 性別 男・女

住所 電話携帯

参加者氏名 ( ) 身長 ( cm) 体重 ( kg)

障がい名 ( ) 種別 級

3.今まで病気・ケガがあれば訓えてください。○をつけてください。

肝臓病・高血圧・心臓病・糖尿病・腎臓病・胃潰瘍。その他 ( )

4.最近1年以内に健康診断、または病院受診した事がありますか？

ない・ある何のために受診しましたか？○をつけてください。

健康診断・病気・怪我その他 ( )

病院受診で何か異常を指摘されま

したか？

指摘内容 ( )

5.現在服用中の薬や健康食品あれば詳細に教えてください。

内服について自己管理できますか？○をつける。

ない・ある (何のくすりですか？ ( )

6.今までに薬や注射で身体に異常がおこりましたか？

ない・ある (何のくすりですか？ ( )

※ ある方のみ

発疹・喘息発作・気分不良・嘔吐

意識消失・ショック状態・その他 ( )

7.乗り物酔いはありますか？ ない・ある

8.日常生活動作についてご記入ください。

①.移動手段自立 杖 車椅子・義足・装具・盲導犬 その他 ( )

②.食事 自立 一部介助 全介助

③.更衣 自立 一部介助 全介助

④.入浴 自立 一部介助 全介助

⑤.トイレ 自立 一部介助 全介助

⑥コミュニケーション手段 手話会話 要約筆記 シャワーチア防水シート裏面へ

⑨運動中又は終了後以下のような症状がでますか？

動悸・息切れ・不整脈・呼吸困難・胸の痛み・圧迫感

⑩スポーツ活動についてお答えください。

スポーツ活動を（している していない）

種目と頻度

例陸上 1日2時間 週4日程度



⑪ 日常生活にて伝えたいこと、スポーツに関する所見リスク管理上留意点等、ご記入ください。

