特別全国障害者スポーツ大会（燃ゆる感動かごしま大会） 個人競技選手 問診票

１．氏　　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．身　　長（　　　　　　　　　　㎝）　　　体　　重（　　　　　　　　　　㎏）

３．現在、治療中の病気・ケガ等がありますか。

　　　ない　・　ある（何の病気・ケガですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

４．今までにかかった病気・ケガがあれば教えて下さい。

　　　めまい　・　ぜんそく　・　食物アレルギー（　　　　　　　　　）　・　胃潰瘍

　　　肝臓病　・　高血圧　　・　心臓病　・　糖尿病　・　腎臓病　・　その他（　　　 　　）

　　　手術を受けたことがある（病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

５．最近１年以内に健康診断、または病院受診したことがありますか。

　　　ない　・　ある

↓「ある」方のみ

何のために受診しましたか。

健康診断　・　病気　・　ケガ　・　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　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．現在服用中の薬や健康食品などがあれば教えて下さい。（詳細に）

　　　内服について自己で管理できますか。

　　　できる　・　できない

７．今までに薬や注射で身体に異常が起きたことがありますか。

　　　ない　・　ある（何の薬ですか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

↓「ある」方のみ

どんな異常が起こりましたか。

発疹 ・ ぜんそく発作 ・ 気分不良 ・ 嘔吐 ・ 意識消失 ・ ショック状態

その他（　　　　　 　　　　）

８．乗り物酔いはありますか。

ない　・　ある

９．日常生活動作についてご記入ください。

日常生活全般は次のうちどれに当てはまりますか。

自　立　・　一部介護　・　介　護

↓「一部介護」「介護」の方は以下も記入

①移動手段：　独歩 ・ 杖 ・ 車椅子 ・ 義足 ・ 装具 ・ 補助犬 ・ 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　：　手話通訳 ・ 要約筆記 ・ 点字

⑦支援用具（ホテル滞在時に必要な用具）

シャワーチェア・浴室内マット・バスボード ・防水シーツ・Ｓ字フック・ドアストッパー

10．運動中または終了後、以下のような症状が出ますか。

　　　過度の動悸 ・ 過度の息切れ ・ 不整脈 ・ 呼吸困難 ・ 胸の痛み ・ 圧迫感

 　その他（　　 　 　）

11．スポーツ活動についてお答えください。

　　①スポーツ活動を（　している　・　していない　）

②種目と頻度　　例：「陸上競技を１日２時間、週４日程度」

12．日常生活やスポーツに関する総合所見・リスク管理上の留意点等、ご記入下さい。