

## 第 24 回全国障害者スポーツ大会（わた SHIGA 輝く障スポ）個人競技選手 問診票

|     |                                   |        |       |     |
|-----|-----------------------------------|--------|-------|-----|
| 1.  | 氏名                                | (ふりがな) |       |     |
| 2.  | 身長                                | cm     | 3. 体重 | kg  |
| 4.  | 性別（どちらかに○）                        | 男      | 女     |     |
| 5.  | 現在、治療中の病気・ケガ等がありますか。（どちらかに○）      |        |       |     |
|     | ない                                |        |       |     |
|     | ある（↓に病名・ケガの内容を記入してください。）          |        |       |     |
| 6.  | 今までにかかった病気があれば教えてください。（当てはまるものに○） |        |       |     |
|     | めまい                               | ぜんそく   | 胃潰瘍   | 高血圧 |
|     | 糖尿病                               | 心臓病    | 肝臓病   | 腎臓病 |
|     | その他（病名： _____）                    |        |       |     |
| 7.  | 食物アレルギーがありますか。（どちらかに○）            |        |       |     |
|     | ない                                |        |       |     |
|     | ある（↓に食品名を記入してください。）               |        |       |     |
| 8.  | 1年以内に病院を受診しましたか。（どちらかに○）          |        |       |     |
|     | ない                                |        |       |     |
|     | ある（↓も記入）                          |        |       |     |
|     | ⇒受診した理由で当てはまるものに○をつけてください。        |        |       |     |
|     | 健康診断                              | 病気     | ケガ    |     |
|     | その他（↓に理由を記入してください。）               |        |       |     |
| 9.  | 現在服用中の薬や健康食品等があれば教えてください。（どちらかに○） |        |       |     |
|     | ない                                |        |       |     |
|     | ある（↓に薬や食品の名称を記入してください。）           |        |       |     |
| 10. | 薬の服用について自分で管理できますか。（どちらかに○）       |        |       |     |
|     | できる（服用が必要になればできる）                 |        |       |     |
|     | できない                              |        |       |     |

|  |  |         |         |            |         |
|--|--|---------|---------|------------|---------|
| 11. 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。(どちらかに○)          |  |         |         |            |         |
|  |  | ない      |         |            |         |
|  |  | ある      |         |            |         |
| ⇒どんな異常でしたか。(当てはまるものに○)                           |  |         |         |            |         |
|  |  | 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 ( )    |         |
| ※薬の名称が分かれば↓に記入してください。                            |  |         |         |            |         |
|  |  |         |         |            |         |
| 12. 乗り物酔いはありますか。(どちらかに○)                         |  |         |         |            |         |
|  |  | ない      |         |            |         |
|  |  | ある      |         |            |         |
| 13. 運動中または終了後、以下のような症状が出ますか。(当てはまるものに○)          |  |         |         |            |         |
|  |  | 過度の動悸   | 過度の息切れ  | 不整脈        |         |
|  |  | 胸の痛み    | 胸の圧迫感   | 呼吸困難       |         |
| その他(症状の内容を↓に記入してください)                            |  |         |         |            |         |
|  |  |         |         |            |         |
| 14. 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があれば↓に記入してください。 |  |         |         |            |         |
|  |  |         |         |            |         |
| 15. 移動手段について当てはまるものに○を付けてください。                   |  |         |         |            |         |
|  |  | 独歩      | 杖を使用    | 車いすを使用     |         |
|  |  | 義足を使用   | 補助犬と移動  | 装具 ( ) を使用 |         |
| 16. 以下の日常生活動作に介助は必要ですか。(各項目について当てはまるものに○)        |  |         |         |            |         |
| ①食事  |  | 自立      |         | 一部介助       | 全介助     |
| ②更衣  |  | 自立      |         | 一部介助       | 全介助     |
| ③入浴  |  | 自立      |         | 一部介助       | 全介助     |
| ④トイレ   |  | 自立      |         | 一部介助       | 全介助     |
| 17. コミュニケーションの手段として必要なものに○をつけてください。              |  |         |         |            |         |
|  |  | 手話通訳    | 要約筆記    | 点字         | その他 ( ) |
| 18. ホテルでの入浴時に必要な支援用具に○を付けてください。                  |  |         |         |            |         |
|  |  | シャワーチェア | 浴室内マット  | バスボード      | S字フック   |
|  |  | 防水シーツ   | ドアストッパー | ポータブルトイレ   |         |