**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・ケガ等はありますか。（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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（1/2）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | |

（2/2）