

令和2年度障がい者スポーツ・レクリエーション教室  
事前調査票

受講者氏名	
-------	--

1. 今までにかかったことのある疾患の番号に○をつけ、病名を( )の中にご記入ください。

- ① 心臓疾患      ② 腎臓疾患      ③ 高血圧疾患      ④ 呼吸器疾患      ⑤ 伝染病疾患  
⑥ 目・耳・鼻・のどの疾患      ⑦ その他の病気      ⑧ 特になし

[ ]

2. 現在かかっている病気があれば詳しくご記入ください。

病名 [ ]

病状 [ ]

主治医の許可 [ 有 ・ 無 ]

主治医の連絡先 [ 病院名 TEL: ]

3. 障がいの他に重複する病気等があればご記入ください。

[ ]

4. 服薬中の薬があればご記入ください。

[ ]

5. 日常生活動作(ADL)について該当するものに○をつけてください。

- (1)移動 ① 立位 ( 杖 ・ 松葉杖 ・ カナディアンクラッチ等 ・ 特になし )  
② 車いす ( 地面けり ・ 片手 ・ 両手 ・ 電動 ・ その他 )

- (2)更衣 ① 自分でできる      ② 一部要介助      ③ 全面要介助

6. 教室参加の目的をご記入ください。

[ ]

7. 教室参加にあたり、特に知っていてほしいこと、注意してほしいこと等がありましたらご記入ください。

[ ]

8. 日頃行っているスポーツがあれば、ご記入ください。

[ 例:水泳 毎週水曜日、19～21時〇〇スイミングスクールに通っている。  
スポーツクラブ(バスケットボールチーム)に所属し、毎週月曜日、19～21時練習を行っている。など ]

※この事前調査票は教室での指導に際し、受講生の把握のため一覧表にして、指導スタッフに配布及び受講決定等の連絡用として使用します。