障害者カヌー メディカル インフォメーション シート

氏名		性別	年齢	血液型

1	障害名をできるだけ詳しくお書きください		
2	パドルはしっかり握れますか？	右	□握れる　□握れない
		左	□握れる　□握れない
3	手首をかえす事はできますか？	右	□できる　□できない
		左	□できる　□できない
4	足を踏ん張る事ができますか？		□できる　□できない
5	座位を保つことができますか？		□できる　□できない
6	スポーツを定期的にしていますか？		□はい　□いいえ
	「はい」の場合スポーツ名は？		
7	激しい運動をすると息苦しくなり胸もドキドキしてなかなか元に戻らない事がありますか		□常になる　□時々なる　□ならない
8	運動に制限がありますか？		□はい　□いいえ
	「はい」の場合制限は？		
9	水泳はできますか？		□できる　□できない　□わからない
	「できる」場合	□泳げる（　　m）	
		□浮かんでいる事が出来る	
		□ライフジャケットをつけてなら浮かぶことが出来る	
	わからない、もしくは水泳経験なしの場合	お風呂で、体が逆さまになったことなどありますか	
		□ない　□ある	
10	水に対して、恐怖心等ありますか？	□ない　□ある	
11	現在治療中の病気がありますか？	□ない　□ある（病名　　）	
12	現在内服中の薬がありますか？	□ない　□ある（薬名　　）	
	その薬には副作用がありますか？	□ない　□ある（症状　　）	
13	今までに薬、食べ物等で気分が悪くなったり、じんましんが出たりした事がありますか？	□ない　□ある（内容　　）	
14	アレルギーがありますか？	□ない　□ある　アレルギーの内容：	
15	褥瘡の心配はありますか？	□ない　□ある　心配な箇所：	
16	関節の脱臼の経験がありますか？（ある場合、いつ頃どの関節ですか）	□ない　□ある（　年前）（関節　　）	
17	ひきつけの経験がありますか？	□ない　□ある（きっかけ　　）	
18	けいれんの経験がありますか？	□ない　□ある（きっかけ　　）	
19	水に浸かると体が硬直しやすいですか?	□はい　□いいえ	
20	暑さには弱い方ですか？	□はい　□いいえ	
21	下に列記した病気のうち、今までかかったことのあるものにチェックを付けてください □糖尿病　□心臓病（具体的に＿＿＿＿）　□てんかん　□ぜんそく □高血圧　□動脈硬化　□肝機能障害や肝炎　□腎機能障害　□結核 □リューマチ　□癌　□精神疾患　□脳神経疾患（具体的に＿＿＿＿） □脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）		
22	その他注意すべき点や、カヌーで補助具が必要な方はどんな補助具か、ご記入ください		

ご記入いただいた個人情報は本大会のみに用い秘密は厳守いたします　　一般社団法人日本障害者カヌー協会