

障害者向け水泳教室 参加者カード

このカードは「水泳教室申込書」と一緒に中野区体育協会へ提出してください。

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ □男 □女 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生

ご家庭で呼ばれている愛称 \_\_\_\_\_ ( ) 歳

□職場 □作業所 □学校 ( 年 ) \_\_\_\_\_ ( ) 年

介助者氏名 \_\_\_\_\_ 付添い方法 □見学 □参加者と一緒にプールに入る

〒 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

上記以外の緊急連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

水泳教室に参加する方の安全管理に万全を期するため必要になりますので、下記の質問になるべく詳しくお答えください。この資料は水泳指導の参考にするために使用します。

1 水泳について

- (1) 今までにプール・川・海などに入ったことがありますか □はい □いいえ
- (2) 水を怖がりますか □はい □いいえ
- (3) 泳げますか □全く泳げない □浮ける □少し泳げる ( ) mぐらい  
□25m以上泳げる

2 障害の状況について

(1) お持ちの手帳について

身体障害者手帳 \_\_\_\_\_ 級 \_\_\_\_\_ 愛の手帳(療育手帳) \_\_\_\_\_ 度

(2) 障害の内容について具体的にご記入ください

知的障害 ( \_\_\_\_\_ )

発達障害 ( \_\_\_\_\_ )

肢体不自由(麻痺がある部分) ( \_\_\_\_\_ )

精神障害 ( \_\_\_\_\_ )

視覚、聴覚 ( \_\_\_\_\_ )

心臓や内臓の疾患 ( \_\_\_\_\_ )

上記以外の疾患、障害(診断は受けていないが心配な点等もご記入下さい)  
( \_\_\_\_\_ )

(3) 医師に注意をされていることがありますか □はい □いいえ

「はい」の場合、内容を具体的に教えてください

( \_\_\_\_\_ )

(4) 現在、医師に水泳を禁止されていますか □はい □いいえ

(5) 現在、治療中の病気等ありますか □はい □いいえ

「はい」の場合、内容を具体的に教えてください

( \_\_\_\_\_ )

(6) 主治医名・病院・電話番号

( \_\_\_\_\_ )

3 てんかん発作について (てんかん以外の病気で発作が出る方もご記入ください)

※万が一の場合大変危険です。できるだけ詳細に記入して下さい

- (1) 脳波検査でてんかん波が出ていたことがありますか  はい  いいえ
- (2) てんかん発作を起こしたことがありますか  はい  いいえ
- (3) 最近起こした発作はいつですか ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろ)
- (4) 発作の起こる間隔はどのくらいですか (年・月・週・日 \_\_\_\_\_ 回ぐらい)
- (5) 発作を起こすとどのようになりますか
- けいれん  こわばり  眠くなる  意識を失う
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

(6) 発作の前兆を具体的に教えてください

( \_\_\_\_\_ )

(7) 抗てんかん薬を服用していますか  はい  いいえ

「はい」の場合 種類 ( \_\_\_\_\_ )

服用時間 ( \_\_\_\_\_ ) 1日の服用回数 ( \_\_\_\_\_ ) 回

4 日常について

(1) 排便について

- ・ 自分からトイレの指示ができますか  できる  できない
- ・ できる場合、どのように表現できますか  言葉で  態度で
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ・ 排便は一人でできますか  できる  できない

(2) 意思の疎通、行動について  できる  できない

- ・ 言葉の理解ができますか  できる  少しできる  できない
- ・ 言いたいことはどのように伝えますか  言葉で  態度で
- 意思表示なし

・ 特に嫌な時、疲れた時どのように伝えますか

( \_\_\_\_\_ )

・ 対人関係について  すぐに友達ができる  いつもひとり

打ち解けるのに時間がかかる

・ 日常の運動について具体的に (運動の種類、量、頻度、時間、得意な動作、苦手な動作など)

( \_\_\_\_\_ )

5 その他

・ 医師に水泳を禁じられている方は参加できません

※診断書の提出が必要になる場合があります。

例えば、心臓疾患、伝染性の病気に罹患・感染、開放性の傷、尿路感染、薬の副作用で意識が薄くなる場合など

・ 教室へのご意見・ご要望