

(様式3)

## 問 診 票

氏名( ) 男・女 ( ) 歳 記入日( 月 日)

1. 現在、治療中の病気・ケガ等がありますか？

ない・ある(何の病気・ケガですか？ )

2. 今までにかかった病気・ケガがあれば教えてください。( をつけてください) ・めまい ・ぜんそく

・食物アレルギー( ) ・胃潰瘍 ・肝臓病 ・高血圧 ・心臓病 ・糖尿病

・腎臓病 ・その他( )

・手術をうけたことがある(何の？ )

3. 最近1年以内に健康診断、又は病院受診したことがありますか？

ない・ある(何のために受診しましたか？ をつけて下さい)

・健康診断 ・病気 ・けが ・その他( )

病院受診で何か異常を指摘されましたか？

指摘内容( )

4. 普段から飲んでいるお薬や健康食品などがあれば教えてください。

5. 今までに薬や注射で体に異常が起きたことがありますか？

ない・ある(何の薬ですか？ )

どんな異常が起きましたか？( をつけてください)

・発疹 ・喘息発作 ・気分不良 ・嘔吐 ・意識消失・ショック・その他( )

6. 運動中または終了後、以下のような症状がでますか？( をつけてください)

・動悸 ・息切れ ・不整脈 ・呼吸困難 ・胸の痛み ・圧迫感・その他( )

7. スキーに対する意見( をつけて下さい)

・身体活動に制限なし ・激しい運動は注意が必要 ・日常動作的運動にも注意が必要

8. 骨関節疾患の有無と心肺機能を中心とする内科的リスク( をつけてください)

骨関節疾患・・・変形性膝関節症・骨粗鬆症・その他( )

高血圧症・・・投薬(有・無)

心臓病・・・投薬(有・無)(動悸・息切れ・不整脈・狭心症発作)

糖尿病・・・投薬(有・無)(低血糖症状・感染症・骨がもろい)

肝疾患・腎疾患・眼疾患

その他・・・てんかん発作・けいれん発作

9. その他、留意事項があればご記入ください。

個人情報につきましては、名簿作成、保険加入および各種連絡等、スキー教室関連業務のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

その管理については、「(財)島根県障害者スポーツ協会個人情報に関する要綱」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。