

メディカル インフォメーション シート

氏名	性別	年齢	才
緊急連絡先 氏名	続柄	電話番号	
障害名をできるだけ詳しくお書きください			
河原での移動方法は？	車椅子	杖歩行	歩行可能
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	
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	
足を踏ん張る事ができますか？	できる	できない	
座位を保つことができますか？	できる	できない	
スポーツを定期的に行っていますか？	はい	いいえ	
「ハイ」の方、スポーツ名は？			
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
運動に制限がありますか？	はい	いいえ	
「ハイ」の方、制限は？			
水泳は、どれくらい出来ますか？			
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			
やった事がないのでわからない			
「やった事がない方」はお風呂で、体が逆さまになったことなどありますか			
	ある	ない	
水に対して、恐怖心等ありますか？		ある	ない
現在治療中の病気がありますか？	ある場合は何ですか？		
はい		いいえ	
現在内服中の薬がありますか？	ある場合は何ですか？		
はい		いいえ	
「はい」の方、その副作用はなにですか？		ない	
今までに薬、注射、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？	はい	いいえ	
アレルギーがありますか？	はい	いいえ	
関節の脱臼の経験がありますか？	いつ頃、どの関節ですか？		
はい	年前	関節	いいえ
ひきつけの経験がありますか？	何がきっかけでしたか？		
はい		いいえ	
けいれんの経験がありますか？	何がきっかけでしたか？		
はい		いいえ	
水に浸かっていると、体が硬直しやすいですか？	はい	いいえ	
暑さには弱い方ですか？	はい	いいえ	
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
リウマチ	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）			
カヌーで補助具が必要な方はどんな補助具か、その他注意すべき点などあればご記入ください。			