



メディカルチェック票

記入例

提出年月日 2011年4月20日

SON・富山では、個人情報保護ルールを設けて守秘義務を厳正に運用していますが、本票はコピーを各プログラムのヘッドコーチに提供し、プログラム終了後にこれを回収して運用しています。

アスリート氏名 立山 雄之助 記載者名 立山 行雄

アスリート生活情報1

該当のものに○を付けてください。

- | | |
|---|---|
| 1. 言語について
<input type="checkbox"/> 話しことばがある
<input type="checkbox"/> 単語程度でのやりとりができる
<input type="checkbox"/> 話しことばはない | 6. 意思を伝える力
<input type="checkbox"/> 言葉で意思を伝えることができる
<input type="checkbox"/> 身振りや声で伝える
<input type="checkbox"/> 意思を伝えることはむずかしい |
| 2. 排泄について
①大便
<input type="checkbox"/> 自立
<input type="checkbox"/> 一部介助
<input type="checkbox"/> 全面介助 | ②小便
<input type="checkbox"/> 自立
<input type="checkbox"/> 一部介助
<input type="checkbox"/> 全面介助 |
| 7. 人とのコミュニケーション
<input type="checkbox"/> 成立する
<input type="checkbox"/> どうか成立する
<input type="checkbox"/> 特定の人とならどうか成立する
<input type="checkbox"/> ほとんど成立しない | 8. 安全に行動する力
<input type="checkbox"/> 集団生活で特に問題はない
<input type="checkbox"/> 危険な箇所を心得ている
<input type="checkbox"/> 多動傾向がある
<input type="checkbox"/> 行方不明になり保護された事ある
<input type="checkbox"/> 自傷行為がある
<input type="checkbox"/> 他傷・他害行動がある
<input type="checkbox"/> 逃亡など、常に注意が必要である |
| 3. 衣服の着脱について
<input type="checkbox"/> 自立 ()、一部介助、() 全面介助 | |
| 4. 生理の処理について
<input type="checkbox"/> 自立 ()、一部介助、() 全面介助 | |
| 5. 指示を理解する力
<input type="checkbox"/> 指示理解は可能
<input type="checkbox"/> 指示理解は可能、多少問題あり
<input type="checkbox"/> 言語での表現はできないが理解はしている | |

アスリート生活情報2

必ず、詳しくお書きください。

(1) 親の監視なしでスポーツを行うことを念頭に、行動としてヘッドコーチに伝えておきたいこと。
特に、「こういうときには、こういうことになりやすい」「こだわりとして、こういう傾向がある」等

急な予定変更に弱い。「△△が終わったら、〇〇する」などといった予定が違ったりすると、

固まることがある。簡単な言葉はしゃべれなくもないが、そういったことをうまく伝えるこ

とができるほどではない。機嫌が悪いと、飛び出して行って走って逃げることもある。

(2) パニックになるときの誘因と対処法のコツ

誘因 (きっかけ) と対処方法

自分が思い描いていた (期待していた) コーチではない別のコーチが担当したりすると、

パニックになることがある。対処法としては、じっくりと話を聞いてやることくらい。

アスリート氏名 立山 雄之助

医療情報

参加しようとする種目名を医師に告げた上で、医師が判断する留意点を記載してください。医師が特段の留意点がないとした場合のみ、「なし」と記載してください。

ダウン症にみられる頸椎の異常を指摘されている。日常生活には特に問題はないとされて

いるが、後ろから背中を強く押されたりすると頸部にダメージを与えると聞いている。その

ような事態が懸念される動きに対しては、配慮をお願いしたい。

呼吸器・循環器その他の内科的疾患、アレルギー・かんしゃく、視力・聴力、脱臼・体力など、スポーツを行う上で身体面で障害となる事項や制限事項など、ヘッドコーチに配慮を期待すること。

2歳半のときに、両大血管右室起始症の根治手術を受けた。予後は悪くないが、過激な運動

は避けている。辛くなれば本人が自発的にうずくまったりするので大事には至らないと思うが、

強制的に過激な運動を連続させるような場面があるとすれば、配慮をお願いしたい。

緊急処置を必要とするてんかん等の発作の有無、定期服薬

てんかん の発作がある 頻度 1回／ 程度、 定期服薬（有・無）

かかりつけ病院

かかりつけ病院とは、特定の疾患について専門的に診てもらっている病院のことです。特定の疾患がない場合で、かかりつけ病院を申告する必要のないアスリートは、必ず「なし」と記載してください。

病院名 富山県立中央病院 担当医師名 役丸 幹夫

病院電話番号 076-432- 担当医師連絡先 090-2345-

診察記録についての対応

該当のものに○を付けてください。

- () 今回、初めて参加するため、所定の書式で別途診察記録を提出します。
- () 継続的に参加しているアスリートであって、職場や学校において健康診断を1年以内に受診し、スポーツをすることで身体的に特段の留意点がないため診察記録を提出しません。
- () 継続的に参加しているアスリートですが、特定の疾患などが心配なため、所定の書式で別途診察記録を提出します。
- () 継続的に参加している健康なアスリートですが、過去1年以内に医師による診察を受けていないので、健康診断を受診します。(ただし、今回は提出不要です)