

診察記録

スペシャルオリンピックス参加アスリートのための診察記録

医療機関各位

私たちは、知的障害のある人たちに様々なスポーツトレーニングとその成果の発表の場である競技会を、年間を通じ提供するボランティア団体です。下記アスリートにつきまして、プログラム提供時の事故防止に役立てるため、診察にご協力下さいますようお願い申し上げます。

スペシャルオリンピックス日本・富山

会長 藤井 裕久

————— 診察記録 —————

診察日 20 年 月 日 医療機関名 _____

診断医師氏名 _____

アスリート氏名 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 月 日生 (満 歳)

血圧： _____ / _____ mmHg 1. 正常 2. 高血圧

脈拍： _____ 回/分 1. 整 2. 不整

視力： 1. 良い 2. 悪い (程度 軽 ・ 中 ・ 重)

※測定可能なら 1. 裸眼視力 (右： _____ 左： _____) 2. 矯正視力 (右： _____, 左： _____)

聴力： 1. 正常 2. 悪い (程度 軽 ・ 中 ・ 重)

身長, 体重： _____ . _____ cm, _____ . _____ kg

体格：BMI _____ . _____ 1. 痩せ型 2. 平均 3. 軽度肥満

4. 中等度肥満 5. 高度肥満

打・聴診： 1. 異常なし 2. 異常あり

(所見 _____)

その他身体的異常所見：

※ 頸椎の不安定性があるダウン症のアスリートに対しては頸椎の X 線を、呼吸器疾患を有するアスリートには胸部 X 線を、心雑音や不整脈のあるアスリートには胸部 X 線と心電図をして下さい。また、必要に応じ、血液・尿検査等を施行して下さい。

□検査結果 (実施時のみ)

◆ X P : 胸部 1. 異常なし 2. 異常あり
所見：

ダウン症のみ頸椎(環軸椎)

脱臼所見： 1. 無 2. 有
有りの場合、その程度：

◆心電図：心雑音又は不整脈の有る者で測定が可能な者のみ実施
所見：

◆血液検査：一般状態を見て必要な項目のみ実施してください。
結果 (検査結果のコピーの貼付も可能)：

□ 総合所見及び運動時の注意点：

ご協力ありがとうございました。