

盛岡市立総合フール 障がい者スポーツ教室申込用紙(月 日分)

| | | | | | |
|--------------------|--|-------------------------------|--|----------------------------|--------------|
| フリガナ | | | 性別 | 男 | 女 |
| 名前 | | | 血液型 | 型 () | |
| | | | 生年月日 | 平成 年 月 日 年齢 () 才 (年生) | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | 自宅 TEL : | | 自宅 FAX : | | |
| | 携帯 TEL : | | | | |
| 参加項目 (○で囲んで下さい) | 体育 : 9 : 30 ~ 10 : 20 | | 水泳 : 10 : 50 ~ 11 : 40 (水泳参加者 : 着替えの補助 必要 不必要) | | |
| 主な障害 疾病の状況 | (歳より発症) | | | | |
| 他の症状 | | | | | |
| 運動機能 障害 | 部 位 | なし・あり→ | | | |
| | 種 類 | 麻痺 切断 拘縮 その他 () | | | |
| | 褥そう | なし・あり→部位 : 保護 : している していない | | | |
| | 筋力 バランス | 自立歩行 (可 不可) | | 立位保持 (可 不可) | |
| | 座位保持 (可 不可) | | 全介助 | | |
| 補装具 | なし・あり→車イス (常用 電動 必要に応じて) クラッチ 義肢 義足 その他 () | | | | |
| 感覚機能 | 痛覚・圧覚 (有 無) | | 温冷覚 (有 無) | | 体温調節 (有 無) |
| 視覚障害 | なし・あり→全盲 光覚のみ 弱視 斜視 その他 () 視力 (右 : 左 :) 視野 (右 : 左 :) | | | | |
| 聴覚障害 | なし・あり→全聾 難聴 聴力 (右 : 左 :) 会話方法 (手話 口読 筆談 補聴器) | | | | |
| 言語障害 | なし・あり→ 軽度 中度 重度 | | | | |
| 認知障害 | なし・あり→ 軽度 中度 重度 | | | | |
| 日常生活 動作 | 移動・移乗→ | 自立 | 一部 | 全介助 | |
| | 排泄 → | 自立 | 一部 | 全介助 () | |
| | 食事 → | 自立 | 一部 | 全介助 | |
| 特別な医療 投薬の注意 | () なし・自己管理・あり→ () | | | | |
| 備考項目 | 身長 | cm | 体重 | kg | |

- ※ 必要に応じて別紙「パーソナルシート」もご提出願います。(今年度初めてご参加の方のみ)
- ※ FAX申込可 (019-634-0470)
- ※ 着替えの補助が必要な方は、家族更衣室をご利用いただけます。

パーソナルシート（総合プール 障がい者スポーツ教室）

本パーソナルシートでは、申込用紙の申告事項では不足した、ご参加者様の詳細な障がい特性や日常生活行動での注意点及びご要望やご意見を自由にご記載ください。

例) 体育教室に参加するのは今回が初めてで、日常と違う環境になるとパニックになるかもしれません。

例) 水に顔を付けることは怖がらずに出来ますが、浮くことは難しいようです。等

※ 本パーソナルシートは申込用紙と合わせてFAX、Eメールまたは総合プール窓口に直接ご提出ください。申告内容がない場合は提出不要です。

お問い合わせ：盛岡市立総合プール

TEL 019-634-0450 / FAX 019-634-0470

E-mail : so-go-pool@morioka-taikyo.or.jp