

おやこすいえい よ び ちようさひよう こ よう
親子水泳①② 予備調査表(子ども用)

ふりがな
氏名 _____

きょうしつ さんか
教室に参加されるにあたっての目標をお書きください。

しんちよう
身長(cm)

かくかんせつ かどういき せいげん
各関節の可動域で制限のある部位があればお書きください。

ぶい
部位 _____

げんいん
原因 _____

かどういき
可動域 _____

げんざい えいりよく した えら
現在の泳力を下から選んで○で囲んでください。

みず こわ 水を怖がる	みず なお 水に顔がつけられない	みず なお 水に顔がつけられる
もぐれる	う 浮くことができる	う すず 浮いて進むことができる
その他()		

きょうしつ さんか
教室に参加するにあたって、不安に思っていることがあればお書きください。

ほじよ さい ちゆういてん
補助する際の注意点があればお書きください。

たれんらくじこう
その他連絡事項があればお書きください。

りめん きにゆう
(裏面もご記入ください)

けんこうじょうたい 健康状態について

1. あなたは、^{いま}今までに^{つぎ}次の^{びょうき}病気や^{しょうじょう}症状がありましたか。

ない

ある

こうけつあつ 高血圧	しんぞうびょう 心臓病	ふせいみやく 不整脈	とうようびょう 糖尿病	のうけつかんしょうがい 脳血管障害	じんぞうしっかん 腎臓疾患		
かんぞうしっかん 肝臓疾患	こきゅうきしっかん 呼吸器疾患	てんかん	ひざ 膝	こかんせつ こ	びょうき びょうき	ようつう 腰痛	ほか その他 ()

2. あなたは、^{いま}今までに^{びょうき}病気、^{しゅじゆつ}手術、^{けが}けがなどで^{にゅういん}入院したことがありますか。

ない

ある (^{びょうめい}病名 _____ ^{しゅじゆつめい}手術名 _____)

3. ^{げんざい}現在、^{くすり}薬を^の飲んでいますか。

いない

いる

こうあつざい 降圧剤	こう 抗	けいれん (てんかん) けいれん (てんかん)	ざい 剤	とうようびょう 糖尿病	くすり の薬	ないふく (内服・注射)	ちゅうしゃ
しんぞうびょう 心臓病	くすり の薬	(ニトロ・強心薬・利尿薬など)	きょうしんやく りによやく	こうけつしょうばんざい 抗血小板剤	けつえき (血液サラサラの薬)	くすり	
ほか その他 ()							

4. ^{びょういん}かかりつけの病院

ない

ある (^{びょういんめい}病院名 _____ ^{でんわ}TEL _____)

5. ^{さいきんすう}最近数ヶ月で^{せいかつかんきょう}生活環境や^{けんこうじょう}健康上 (^{びょうき}病気・^{たいじゅう}体重・^{しょくじ}食事など) の^{めん}面で^{へんか}変化がありましたか。

ない

あった

^{くたいてき} (具体的な ^{ないよう} 内容)
--

6. ^{きょうしつさんか}教室参加するにあたって^{うんどうじ}運動時の^{ちゅういじこう}注意事項があれば^{きにゅう}ご記入ください。(^{いし}医師からの^{しどう}指導も^{ふく}含む)

--

おやこすいえい よびちようさひよう おやよう
親子水泳①② 予備調査表(親用)

ふりがな
氏名 _____

けんこうじょうたい
健康状態について

1. あなたは、^{いま}今までに^{つぎ}次の^{びょうき}病気や^{しょうじょう}症状がありましたか。

ない

ある

こうけつあつ 高血圧	しんぞうびょう 心臓病	ふせいみやく 不整脈	とうようびょう 糖尿病	のうけつかんしょうがい 脳血管障害	じんぞうしっかん 腎臓疾患		
かんぞうしっかん 肝臓疾患	こきゅうきしっかん 呼吸器疾患	てんかん	ひざ 膝	こかんせつ 股関節	びょうき の病気	ようつう 腰痛	ほか その他 ()

2. あなたは、^{いま}今までに^{びょうき}病気、^{しゅじゆつ}手術、^{にゅういん}けがなどで入院したことがありますか。

ない

ある (^{びょうめい}病名 _____ ^{しゅじゆつめい}手術名 _____)

3. ^{げんざい}現在、^{くすり}薬を飲んでいますか。

いない

いる

こうあつざい 降圧剤	こう 抗	いれん (てんかん) 剤	ざい 剤	とうようびょう 糖尿病	くすり の薬	ないふく (内服・注射)	ちゅうしゃ 注射
しんぞうびょう 心臓病	くすり の薬	(ニトロ・強心薬・利尿薬など)	きょうしんやく 強心薬	りにょうやく 利尿薬	こうけつしょうばんざい 抗血小板剤	けつえき (血液サラサラの薬)	くすり 注射
ほか その他 ()							

4. ^{びょういん}かかりつけの病院

ない

ある (^{びょういんめい}病院名 _____ ^{でんわ}TEL _____)

5. ^{さいきんすうかげつ}最近数ヶ月で^{せいかつかんきょう}生活環境や^{けんこうじょう}健康上 (^{びょうき}病気・^{たいじゅう}体重・^{しょくじ}食事など) の^{めん}面で^{へんか}変化がありましたか。

ない

あった

(^{ぐたいてき}具体的な ^{ないよう}内容)

6. ^{きょうしつさんか}教室参加するにあたって^{うんどうじ}運動時の^{ちゅういじこう}注意事項があれば^{きにゅう}ご記入ください。(^{いし}医師からの ^{しどう}指導も ^{ふく}含む)