

診察記録

スペシャルオリンピックス (SO) 参加アスリートのための診察記録

私たちは、知的障害児・者 (SO では、プログラムに参加する知的障害児・者をアスリートと呼びます) にスポーツプログラムを提供する NPO 法人ですが、下記アスリートにつきまして、プログラム提供時の事故の防止に役立てるために、診断にご協力くださいますようお願い申し上げます。

診断日 20 年 月 日 医療機関名 _____

診断医師名 _____

アスリート名 _____ 男・女 生年月日 西暦 年 月 日生(満 歳)

障害診断名 :

合併症 :

診察所見

血圧 : 1. 正常 (/ mmHg)
2. 高血圧 (/ mmHg)

脈拍 : 1. 整 (回/分)
2. 不整 (回/分)

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)

体格 : 1. 痩せ型 2. 平均 3. 軽度肥満
4. 中度肥満 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： 1. 異常なし 2. 異常あり

□ 検査項目：

◆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
その程度：

◆心電図：心雑音または不整脈の有る者で測定が可能な者のみ実施 1. 無 2. 有
所見： 1. 異常なし 2. 異常あり

◆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 1. 無 2. 有
結果： 1. 異常なし 2. 異常あり

□ 総合所見

◆スポーツプログラムへの参加 1. 可 2. 不可
◆その他運動時の注意点など