

全国障害者スポーツ大会 卓球競技 精神障がい選手 確認票

選手名		性別	男・女	年齢	歳
参加書類	該当するものを以下よりお選びください				
	精神障害者保健福祉手帳 ()級 有効期限 年 月 日	準ずる者 自立支援医療受給者証 有効期限 年 月 日			
主な障がい名 疾患名	(例) 統合失調症・双極性障害・うつ病 等				診断年齢 ()歳

現在の状況に☑を付けてください。また、必要事項をお書きください。

☐ 現在のスポーツ状況についてお伺いします

1) 卓球やその他のスポーツで練習しているチームがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
※あると答えた方は以下をご記入ください		
チーム名 ()		
代表者名 ()		
2) 卓球の練習についてお伺いします		
① ここ1年間、月1回程度以上の練習を行いましたか	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> していない
② 練習の指導者はいますか	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
※いる場合は指導者名をご記入ください		
	所属 指導者名	
③ 練習相手はいますか	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
※いる場合はどのような方ですか		
	<input type="checkbox"/> 指導者	<input type="checkbox"/> チームメイト
	<input type="checkbox"/> その他()	
④ 身体障がいや知的障がいの方と練習していますか	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
⑤ 卓球協会や障がい者卓球協会の方と練習していますか	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない

☐ 服薬についてお伺いします

1) 現在薬を飲んでいますか	<input type="checkbox"/> 飲んでいる	<input type="checkbox"/> 飲んでいない
① 薬は処方通り飲んでいますか	<input type="checkbox"/> 飲んでいる	<input type="checkbox"/> 飲んでいない
② 最近、頓服を使っていますか	<input type="checkbox"/> 使っている	<input type="checkbox"/> 使わない
※使っている場合は、どのようなときに飲みますか		
③ 精神科以外で飲んでいる薬がありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
※ある場合は、病名は何ですか		
	病名	

☐ 現在の生活状況・環境についてお伺いします

1) ここ1年の間で、生活のリズムは安定していますか	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> ほぼしている	<input type="checkbox"/> していない
2) ここ1年の間で、病状は安定していますか	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> ほぼしている	<input type="checkbox"/> していない
① 体調が悪くなった時に我慢せず支援者に相談できますか	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	
	<input type="checkbox"/> わからない		
3) 困りごと等を相談できる支援者はいますか	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	
※いる場合は、どこの方ですか			
	所属		
	名前		
	連絡先		

全国障害者スポーツ大会 卓球競技 精神障がい選手 確認票

㉔ 宿泊・移動等についてお伺いします

1) 宿泊についてお伺いします	
① 宿泊を伴う旅行はできますか	<input type="checkbox"/> できる(泊 日程度) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> わからない
今まで旅行中に体調で特に気になったことはありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ※ある場合は具体的にご記入ください
② ここ2～3年の間で、家以外の場所での宿泊はありましたか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ※その時眠ることができましたか
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できない
2) バス移動についてお伺いします	
① 団体でのバスの移動はできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> わからない
② 長時間によるバスの移動はできますか	<input type="checkbox"/> できる(時間程度) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> わからない

㉕ 全国障害者スポーツ大会にあたっての注意事項についてお伺いします

1) 代表候補選手に選ばれた場合、練習会・合宿・説明会へ参加することはできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> わからない
※できない・わからないと答えた方は、どのような理由があるのかお書きください (例:仕事を休めるかわからないため等)	
2) 集団行動が出来ますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> わからない
※できない・わからないと答えた方は、どのような理由・不安があるのかお書きください	
3) 大会派遣期間(5泊6日)全日程に参加することはできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> わからない
※できない・わからないと答えた方は、どのような理由があるのかお書きください (例:5泊6日に対応できるか不安なため・仕事を休めるかわからないため等)	

㉖ その他ご不明な点や、不安なことがありましたらご記入ください

1) その他派遣にあたり、記載事項以外で不安に思うこと等ありましたらご自由にお書きください