

Personal Sheet

氏名				保護者氏名			
(プログラム受講者が未成年の場合、保護者名も併せてご記入下さい)							
〒	—						
住所							
電話番号	— —			携帯番号	— —		
緊急連絡先	— —			保護者名			
Mail Address	@						
生年月日	西暦	年	月	日	満	才	
身長・体重	cm		kg		血液型	型	RH + ・ -
スキー歴	無 ・ 有 →	回	ヶ月前	年前	年 / 回		
スポーツ歴							
障害名							
障害の等級	種		級		愛の手帳		度
発生時期	先天性	後天性	→	発生時期	年前	理由	
障害の分類	知的 ・ 身体						
知的障害の方	自閉症 ・ 知的障害		その他				
身体の場合	立位 ・ 車椅子						
立位の場合	障害	切断	片麻痺	脳性麻痺	視覚	聴覚	その他
切断障害の方	切断部位 →						
	歩行補助器具使用の有無		器具無 ・ 器具有		クラッチ	1本	2本
片麻痺の方	右 ・ 左						
	歩行補助器具使用の有無		器具無 ・ 器具有		クラッチ	1本	2本
脳性麻痺の方	歩行補助器具使用の有無		器具無 ・ 器具有		クラッチ	1本	2本
	言語障害の有無		有り	無し			
視覚障害の方	全盲 ・ 弱視		盲導犬の有無		有り	無し	
	全盲の方	光覚	左目	有り	無し	右目	有り ・ 無し
	弱視の方	視力	右目 ()	左目 ()			
	視野狭窄		有り	無し			
	視野狭窄範囲		右目	左目			
車椅子の方	自操 ・ 電動車椅子						
その他	※性格的特徴、注意点、持病(投薬情報)などご自由にお書き下さい (てんかん) 有り / 無し (有りの場合は発作時の必要処置などをスタッフにお伝えください)						

※このシートはシーズン最初の当日参加同意書と共に、担当キャストにお渡し下さい。
 ※この内容はネージュ内で厳重に管理し、ネージュスキープログラム以外では使用いたしません。
 ※このシートはスキーシーズン中、全てのプログラムに有効です。
 ※皆様に最適なスキー用具を選定する目安となります。ご協力よろしくお願いたします。

