

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 Adress					@						
生年月日	西暦/和暦	年		月	日	満	才				
身長・体重	cm		kg		血液型	型	RH + ・ -				
スキー暦	無し ・ 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					
知的障害の方	自閉症	・	知的障害	その他							
座位の場合	手動車椅子		・	電動車椅子		・	その他				
立位の場合	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			器具有	・	器具無	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			器具有	・	器具無	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			器具有	・	器具無	クラッチ	1本	2本		
	言語機能障害		有り	・	無し	不随意運動		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								
てんかん	有り	・	無し	※ありの場合は発作時の対処方法をキャストにお伝えください。							
その他	※性格、注意点、持病（投薬情報）などご自由にお書き下さい。										

※このシートはシーズン最初に、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。

