

# 第58回手をつなぐ育成会東海北陸大会・三重大会

## 本人参加者事前調査票

(Aアクティブ活動・Bおしゃべり活動)

ほんにん なまえ 本人の名前 (ふりがな)	かつどう 活動	けん めい 県名	しちょうそんめい 市町村名	せい べつ 性別	ねん れい 年齢
	A・B			おとこ おんな 男・女	歳
さんかほうほう 参加方法	<input type="checkbox"/> ひとりで参加 <input type="checkbox"/> 付き添いの人と参加 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
つきそうひと 付添う人	つき添う人の名前:				
とうじつ の当日の	かぞく つきそい ご家族・付き添い・その他 ( )				
れんらくさき 連絡先	☆緊急連絡先                      ☆携帯番号 ( )                      -				

※該当するところに ○印を、その他はできるだけ具体的に、ご記入ください。

しょうがい 障害の ていど 程度	しょうがいていど しゅうど    ちゅうど    けいど 障害程度 (重度    中度    軽度) ○で囲んでください (たどう    ほっさ    こだわり    たがい (他動    発作    こだわり    他害などがあれば具体的に) ( )				
いどう 移動に ついて	<input type="checkbox"/> じりつ <input type="checkbox"/> みまも    こえか <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守りや声掛けが必要 <input type="checkbox"/> かいじょ    ひつよう <input type="checkbox"/> くるまいすひつよう <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 車椅子必要 <input type="checkbox"/> その他 (いどう    かいじょ    ひつよう    ばあい    ぐたいてき (移動について、介助が必要な場合は具体的に)				
はいせつ 排泄に ついて	はいによ (排尿)	<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> かいじょ    ひつよう <input type="checkbox"/> はいによ    うったえ <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 排尿の訴え (あり・なし) <input type="checkbox"/> ていじはいしゆつ    ぶんかんかく <input type="checkbox"/> しんけいせい    にょう <input type="checkbox"/> 定時排出 (    分間隔) <input type="checkbox"/> 神経性ひん尿 <input type="checkbox"/> その他    た    はいによ    ちゅうい <input type="checkbox"/> その他 排尿時の注意すべきこと			
	はいべん (排便)	<input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> かいじょ    ひつよう <input type="checkbox"/> はいべん    うったえ <input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 排便の訴え (あり・なし) <input type="checkbox"/> ていじはいしゆつ    ぶんかんかく <input type="checkbox"/> しんけいせい    にょう <input type="checkbox"/> 定時排出 (    分間隔) <input type="checkbox"/> 神経性ひん尿 <input type="checkbox"/> その他    はいべん <input type="checkbox"/> その他 排便時の注意すべきこと			
コミュニケーションのとり方について					
<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ようきゅう <input type="checkbox"/> かんたん    かいわ <input type="checkbox"/> にちじょうかいわ <input type="checkbox"/> 要求できる <input type="checkbox"/> 簡単な会話できる <input type="checkbox"/> 日常会話ができる					
その他    しえん    はいりょ    ほっさじ    きにゅう その他 支援において配慮すること (発作時・アレルギーなど) をご記入ください。					
※ お茶などの飲み物及び発作などの常備薬は、各自でご準備ください。 ※ 個人情報については、大会の実施以外の目的には使用しません。					

☆提出期限：9月4日(金曜日)、提出先：「四日市市手をつなぐ育成会」

☆電話番号：059-353-8036、FAX 番号：059-353-8036

【E-mail】 [onoe-job@m6.cty-net.ne.jp](mailto:onoe-job@m6.cty-net.ne.jp)