令和　5　年（　　ビギナー水泳教室　　）受講前アンケート

氏名	ふりがな

Q　1，これまでプールに入ったことがありますか？	
入ったことがない（今回が初めて）	経験有り→ □ ①　民間のスイミングスクール（　現在　　以前　）
	□ ②　公共プールのサークル　（　現在　　以前　）
	□ ③　個人的に入水（遊び）　（　現在　　以前　）

Q　2，受講の目的をご記入ください（習得したい具体的なものをお書きください）。
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q　3，プールに入ったことがある方にお伺いいたします。入水頻度をご記入ください。	
①　1回入水時間は？	→（　　）分　～（　　）分　程度
②　1週間に何回入水していますか？	→（　　）回　～（　　）回　程度
③　その他	→（　　）

Q　4，健康状態について、該当するものに〇をつけてください。
良 好　　普 通　　不 調　（　　）

Q　5，現在、気になる障がい状況やご要望等をお書きください。
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q　6，病院や主治医から止められている事柄や動作がありますか？
特にない
あ　る　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

裏面へ

Q　7，現在、服用されているお薬があれば、お書きください。（種類・量等）			
お 薬 名	服 用 時 間	服 用 量	副 作 用 等
	朝　　昼　　晚	錠 ／1回	ある　　ない
	朝　　昼　　晚	錠 ／1回	ある　　ない
	朝　　昼　　晚	錠 ／1回	ある　　ない
	朝　　昼　　晚	錠 ／1回	ある　　ない

Q　8，発作について、該当するところにご記入ください。

発作あり　　発作なし　　前回の発作は？（　　年　　月　頃 ）

対処方法は？（　　）

Q　9，身体の状況について、該当するところにご記入ください。

①	麻痺状況	ない	ある	（ 四肢麻痺　片麻痺　上肢麻痺　下肢麻痺　単麻痺 ）
②	視覚障害	ない	ある	（ 状況： ）
③	言語障害	ない	ある	（ 状況： ）
④	装具 等	ない	ある	（ 車椅子　杖（　　）　装具　その他 ）
⑤	そ の 他	ない	ある	（　　）

Q　10，水泳について、該当するものに〇をつけてください。

①	水が怖いですか？	わからない	怖　い	怖くない
②	頭まで潜れますか？	わからない	潜れる	潜れない
③	水の中でブクブクができますか？	わからない	できる	できない
④	水中歩行はできますか？	わからない	できる	できない
⑤	クロールは泳げますか？	わからない	泳げる	泳げない
⑥	クロール以外に泳げますか？	わからない	泳げる	泳げない

その他（お願い）

更衣は各自でお願いいたします。

（同伴者が介助を行うか、洋服に中に着てすぐ着替えられるようにお願いいたします。）