

体験教育プログラム（HAP/ExIL）健康調査票

体験教育プログラム（HAP/ExIL）に参加頂くにあたり、実際に参加される方について下記健康調査にご協力ください。

参加者の健康及び医療に関する情報や配慮事項がありましたら、参加者名簿の提出時に併せて詳細をお知らせください。

なお、この情報については厳重に管理し、体験教育プログラム関係者以外には絶対に漏洩いたしません。また、当施設職員及び体験教育プログラム指導者は秘密保持の確認を行っております。

①プログラム参加において健康上の不安について

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えてください。

②体を動かすことに関する制限について

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えてください。

③治療中の怪我、病気の有無（過去1年間の入通院、手術など）

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて
・詳細
・それに伴う運動等の制限の有無について
お教えてください。

④感染症や伝染性の病気について

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えてください。

⑤食品以外のアレルギーについて

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えてください。

⑦下記の体質、傾向等がある方について
喘息／過呼吸／貧血／てんかん／脱臼

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて詳細についてお教えてください。

⑦下記の既往歴がある方について

※この質問はハイエメントを実施の場合は回答ください。
ハイエメントを実施しない場合は、回答の必要はありません。

心臓発作の経験 動悸や心雑音 胸部の痛みや圧迫感
その他心臓に関する既往歴 高血圧 脳卒中、脳梗塞の経験
妊娠の有無

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて、該当項目とその詳細についてお教えてください。

⑧その他

その他健康上で参加に際し気になることの有無

該当者あり 該当者なし

※「該当者あり」を選択された場合は、名簿の提出と併せて、該当項目とその詳細についてお教えてください。

以上です。