



【スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野】 ヘルシー・アスリート・プログラム参加同意書

スペシャルオリンピックスは、世界大会やナショナルゲーム、また地区の競技会で「ヘルシー・アスリート・プログラム」として、外科的処置を含まない特定のヘルスケアサービスをアスリートに提供しています。このサービスには、健康状態やヘルスケアニーズを調査するための個人健診、健康教育の提供、通常の予防サービス（例えば歯ブラシ指導など）、教育サービスがあり、必要に応じて視覚用具（メガネ、水泳用ゴーグル、保護用メガネ類）を提供します。健診結果は、アスリートに提供され、健康増進のための必要なアドバイスも提供されます。加えて、ヘルシー・アスリート・プログラムで提供されるサービスにより収集された情報は、施策の開発、財源の確保に役立てられ、アスリートの健康ニーズにより合致するプログラムが導入されています。

私は、下の署名欄に署名することにより、スペシャルオリンピックスのヘルシー・アスリート・プログラムへの参加に合意したことになることを理解しています。また私は、私がヘルシー・アスリート・プログラムに参加する義務はなく、私が参加または不参加を決定できること、また、ヘルシー・アスリート・プログラムのヘルスサービスの提供は、定期的な健康管理の代替を意味するものではないことを理解しています。私はまた、私自身に関する個別的な医療上の助言と援助は、上記のサービス受給に関わらず求めるべきものであり、【スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野】が、これらのプログラムの提供によって、私の健康に責任を有することはないことを理解しています。また、スペシャルオリンピックス独自の健診の過程で収集された情報が、スペシャルオリンピックスによって集団の形で（匿名で）扱われ、アスリート全体の健康増進のニーズの把握、情報の共有化を図るために使用され、またそのニーズに対処するためプログラムの改善に使用されることを理解しています。

（未成年者のための同意）

私は、下の署名欄に署名することにより、_____（アスリート氏名）がヘルシー・アスリート・プログラムに参加することに同意することを理解しています。このプログラムは健康状態およびヘルスケアのニーズ；視覚、口腔、聴覚、理学療法、および様々な健康促進分野（身長、体重、日焼け防止等）における個人検診を提供するものです。私は、上記のアスリートがヘルシー・アスリート・プログラムに参加する義務はなく、アスリートが参加、不参加の意思を決定できることを理解しています。さらに、これらのヘルスサービスの提供は、定期的な健康管理の代替を意味するものではないことを理解しています。私はまた、個人に関する個別的な医療上の助言と援助は、上記アスリートのためのサービス受給にかかわらず求めるべきものであり、【スペシャルオリンピックス日本冬季ナショナルゲーム・長野】がこれらのプログラムの提供によって、上記アスリートの健康に責任を有することはないことを理解します。また、スペシャルオリンピックス独自の健診の過程で収集された情報がスペシャルオリンピックスによって集団の形で（匿名で）扱われ、アスリート全体の健康増進のニーズの把握、情報の共有化を図るために使用され、またそのニーズに対処するためプログラムの改善に使用されることを理解しています。

署名 アスリート

署名 法定代理人
（親権者、未成年後見人、成年後見人等）

署名日： 年 月 日

※個人情報の取り扱いについて

本用紙記載の個人情報については、本イベント運営のために利用するものであり、その他の目的には一切利用いたしません。