

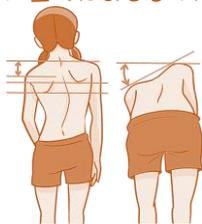
記入例

運動器検診保健調査票

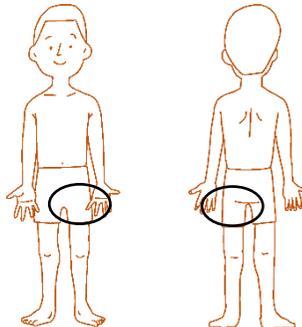
『組』『番』は記入不要です。

小学部 1年 組 番 名前 美浦 太郎

お子さんの身体のことについて、下記の問いをご確認の上、当てはまる項目に☑をつけるか、必要事項をご記入ください。

質問	回答欄
1 現在定期的に行っているスポーツ(バレエ、ダンス等を含む)はありますか。	なし あり (詳細: ダンス)
2 右の4つのチェックポイントに当てはまるものはありますか。(複数回答可) 	<input checked="" type="checkbox"/> 両肩の高さに差がある <input type="checkbox"/> 両肩甲骨の高さ・位置に差がある <input type="checkbox"/> 左右の脇線の曲がり方に差がある <input checked="" type="checkbox"/> 前屈した左右の背面の高さに差がある <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない <input type="checkbox"/> 実施することが難しい
3 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ますか。 	①【前屈】 <input type="checkbox"/> 痛む <input checked="" type="checkbox"/> 痛まない ②【後屈】 <input type="checkbox"/> 痛む <input checked="" type="checkbox"/> 痛まない <input type="checkbox"/> 実施することが難しい
4 片脚立ちをすると身体が傾いたり、ふらついたりしますか。(左右ともご確認ください) 	①【左脚立ち】 <input type="checkbox"/> 立てない <input type="checkbox"/> ふらつく <input type="checkbox"/> 異常なし ②【右脚立ち】 <input type="checkbox"/> 立てない <input type="checkbox"/> ふらつく <input type="checkbox"/> 異常なし <input checked="" type="checkbox"/> 実施することが難しい
5 足の裏を全部床につけて完全にしゃがむことができますか。 	<input checked="" type="checkbox"/> しゃがめない <input type="checkbox"/> しゃがめる <input type="checkbox"/> 実施することが難しい

問3は『前後』、問4・6・7は『左右』がありますので
もれなくご記入ください。

質問	回答欄
6 手のひらを上に向けて腕を伸ばしたとき、完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない)ことはありますか。(複数回答可) 	①【左ひじ】 <input type="checkbox"/> 完全に伸びない <input type="checkbox"/> 完全に曲がらない <input checked="" type="checkbox"/> 異常なし ②【右ひじ】 <input type="checkbox"/> 完全に伸びない <input type="checkbox"/> 完全に曲がらない <input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 実施することが難しい
7 バンザイをした時、両腕が耳につきますか。 	①【左腕】 <input type="checkbox"/> つかない <input checked="" type="checkbox"/> つく ②【右腕】 <input checked="" type="checkbox"/> つかない <input type="checkbox"/> つく <input type="checkbox"/> 実施することが難しい
8 骨・関節・筋肉などについて症状のある部分に○をつけ、その症状について具体的に書いてください。 	【症状】 左の股関節が脱臼しやすいです。 脱臼すると痛みで泣き出します。
9 その他で身体や手・足で気になることがございましたら、自由にご記入ください。	ときどき右足を引きずるように歩く時があります。