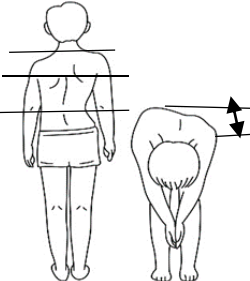
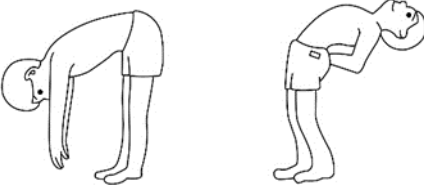
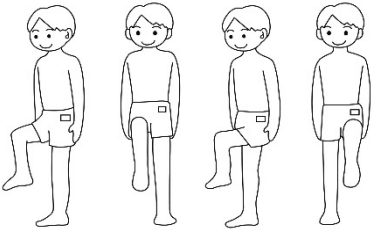
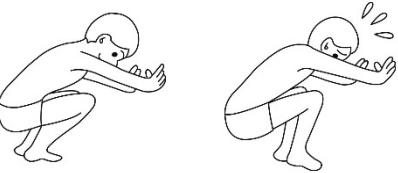
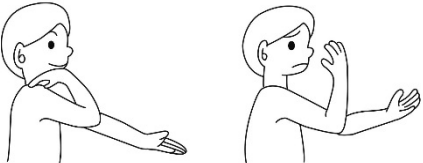
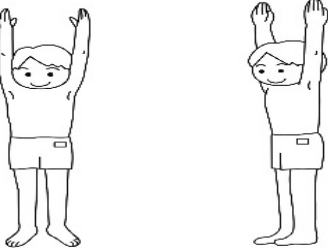
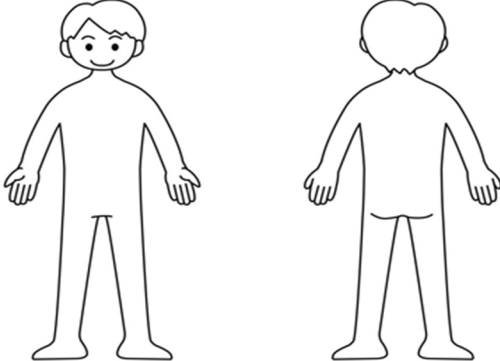


運動器検診保健調査票

※保護者の方へ：学校医(内科医)による検診に先立ち、保護者による調査票の記入をお願いします。
太枠の中の当てはまる箇所に○印または、必要事項をご記入ください。

中 ・ 高 年 組 番 氏 名		男 ・ 女	
		保 護 者 記 入 欄	
1.現在も含めて、今までに、骨・関節・靱帯・脊椎のけがや故障で治療(整形外科、接骨院、整体)を受けたことがありますか？	な し	あ り ()才()	診 断 名
2.現在取り組んでいるスポーツはありますか？(バレエ、ダンス含む)	な し	あ り ()	
3.脊柱側湾症  ①両肩の高さの差 ②両肩甲骨の高さ・位置に差 ③左右の脇線の曲がり方に差 ④前屈した左右の肋骨の高さに差	な し	あ り	学校医記入欄
	な し	あ り	【脊柱側湾症】 ① 疑い
	な し	あ り	② 経過観察
	な し	あ り	
4.身体をそらしたり曲げたりした時の腰の痛み  ①前屈した時の痛み ②後屈した時の痛み	な し	あ り	【異常所見】 ① あり ② 疑い
	な し	あ り	① あり ② 疑い
5.片脚立ち(左右交互に 5 秒間行ってください) 片脚立ちをした際の体の傾きや、ふらつき  ①左脚立ち ②左脚立ち ③右脚立ち ④右脚立ち	な し な し	あ り あ り	【異常所見】 左 ① あり ② 疑い 右 ① あり ② 疑い
	な し な し	あ り あ り	
6.足の裏全体をつけてゆっくりと完全にしゃがみこむ  ※転倒に注意してください	しゃがめる	しゃがめない	【異常所見】 ① あり ② 疑い

7.手のひらを上に向けて 腕を伸ばした時、完全に伸びないか、 完全に曲がらないか(指が肩につかない)  ①左肘が完全に ②左肘が完全に ①右肘が完全に ②右肘が完全に	伸びる 曲がる	伸びない 曲がらない	左肘 ① 屈折異常 ② 伸展異常 ③ 内反あり ④ 外反あり
	伸びる 曲がる	伸びない 曲がらない	右肘 ① 屈折異常 ② 伸展異常 ③ 内反あり ④ 外反あり
8.バンザイした時、両腕が耳につくか  ①左腕が耳に ②右腕が耳に	つ く	つかない	左腕 ① つかない ② つく
	つ く	つかない	右腕 ① つかない ② つく
9.からだのどこかに痛いところや気になるところはありませんか。 骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、 その症状について具体的に書いてください。 	な し	あ り	【所 見】
	＜ありの症状＞		
10.その他、からだや手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。			【検診結果】 異常なし 経過観察 病院受診
保護者署名			㊞

※この保健調査票で異常がない方は通常の内科検診のみとなります。ご了承ください