

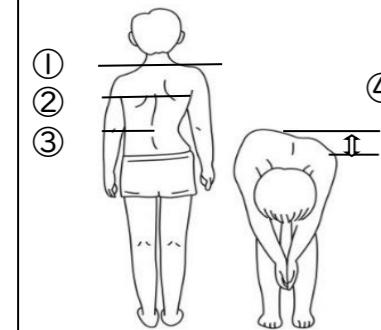
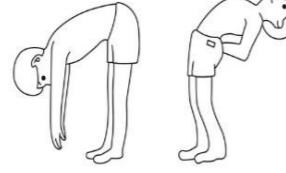
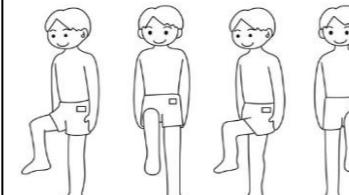
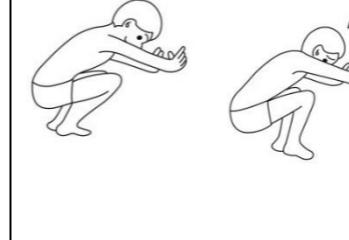
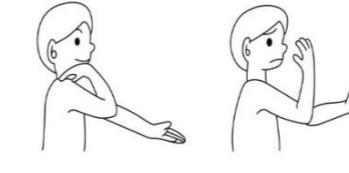
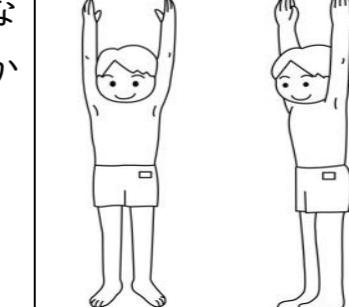
# 運動器検診保健調査票

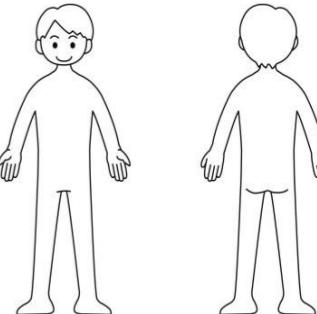
提出期限：3月13日(木)

記載日：月 日 年 番 生徒氏名

保護者氏名

※下記の太枠の中の項目について、当てはまる番号に○を付けてください。

質問	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	脊柱の状態について①から④をチェックしてください。 	身体を曲げたり、そらしたりしたときに腰に痛みが出ませんか。 	片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか。 (左右交互にして下さい) 	足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか。 	手のひらを上に向けて両腕を伸ばした時、完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない)ことはありませんか 	バンザイした時、両腕が耳につきますか 	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。

保護者記入欄	①両肩の高さに差がある ②両肩甲骨の高さ・位置に差がある ③左右の脇線の曲がり方に差がある ④前屈した左右の背面の高さに差がある ⑤異常なし	【前屈】 ①痛む ②痛まない  【後屈】 ①痛む ②痛まない	【左脚立ち】 ①立てない ②ふらつく ③異常なし  【右脚立ち】 ①立てない ②ふらつく ③異常なし	①しゃがめる ②しゃがめない	【左肘】 ①完全に伸びない ②完全に曲がらない ③異常なし  【右肘】 ①完全に伸びない ②完全に曲がらない ③異常なし	【左腕】 ①つかない ②つく  【右腕】 ①つかない ②つく	
保護者の方へ 太枠の中のみ記入してください。							

右の質問 → 質問(8) 現在取り組んでいるスポーツ(バレエ、ダンス等を含む)：なし・あり( )

(8)～(10)について  
てもお答えください

質問(9) 現在、骨、関節、靭帯、脊椎のけがで医療機関(整形外科)を受診していますか  
⇒ していない・している 部位( ) 病名( )

質問(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。

( )

検診結果記入欄	【異常所見】 ① 疑い  ② 経過観察	【異常所見】 前屈 ① あり  ② 疑い	【異常所見】 前屈 ① あり  ② 疑い	【異常所見】 ① あり  ② 疑い	【左肘】 ①屈曲異常 ②伸展異常 ③内反あり ④外反あり	【右肘】 ①屈曲異常 ②伸展異常 ③内反あり ④外反あり	【左腕】 ①つかない ②つく	【右腕】 ①つかない ②つく	【所見】

※この保健調査票は定期健康診断の運動器の検査以外には使用しません。