

運動器検診調査票

2024年度

学校健康診断では運動器疾患・障害の早期発見に努めています。
 この調査票は運動器検診が正しく行われるために必要となりますので、正確な記入をお願いします。
 特に新入生は、保護者と一緒に記入をしてください。
 尚、この調査票は学校健康診断以外には使用されません。

学校長

記入年月日：2024年 月 日

小・中・高	年	組	番	氏名	
-------	---	---	---	----	--

※質問内容を確認し○をつけてください

保護者記入欄

医師記入欄

※質問内容を確認し○をつけてください				保護者記入欄			医師記入欄
1 背骨について							※『はい』の項目についてチェックしてください
① 肩の高さに左右差がある		いいえ	はい	通院中	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
② ウエストラインに左右差がある		いいえ	はい	通院中			
③ 肩甲骨の位置に左右差がある		いいえ	はい	通院中			
④ 前屈した背面の高さに左右差があり、肋骨隆起もしくは腰部隆起がみられる		いいえ	はい	通院中			
2 腰と四肢について							
① 腰に痛みなく前に曲げ、後ろにそらすことができない		いいえ	はい	受診済	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
② 両腕を左右差や痛みなく完全に上まで上げることができない		いいえ	はい	受診済	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
③ 両腕を左右差や痛みなく完全に曲げ伸ばしできない		いいえ	はい	受診済	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
④ 腕、脚等の関節を動かすと痛みがある (右の人体図へ、痛い部位に○をつけてください)		いいえ	はい	受診済	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
⑤ 片足立ちが5秒以上できない		いいえ	はい	受診済	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
⑥ 足の裏を全部床につけて完全にしゃがむことができない		いいえ	はい	受診済	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 要受診		
3 運動部、スポーツクラブ（学外を含む）などに入っていますか？ (ダンスなどの身体を動かすものも含みます)				いいえ	はい		
<はいと答えた方> (記入例：小3よりサッカースクール、小1よりバレエ) ()							
4 現在も含めて今までに、骨、関節、靭帯、脊椎のけがや故障で治療（整形外科、接骨院、整体等）を受けたことがありますか？				いいえ	はい		
<はいと答えた方> (記入例：10歳の時、右膝半月板手術) ()							

問題なし 経過観察 要受診