

運動器検診家庭調査票

学校

記入日	年	月	日		
学校区分	年	組	番	氏名	性別
<input type="radio"/> 小学校 <input type="radio"/> 中学校 <input type="radio"/> 高等学校	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	① ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨			<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 無回答

学校運動器検診は、お子様の健康な成長のために、運動器の疾患・障害の早期発見に努めています。
 お子様の適切な運動器検診の実施のために、調査票は必ず保護者の方がご記入くださいますようご協力をお願いいたします。
 なお、検診の結果、精密な検査が必要と判断された場合は、検診後に整形外科への受診案内をお渡しいたします。
 ※マークはえんぴつでご記入頂き、余白には何も記入しないようお願いいたします。

【回答欄】のあてはまる方のマークをぬってください。
 各質問で②をお答えの場合、該当部位を現在治療中(経過観察も含む)の場合は、「治療中」にマークをしてください。
 差支えなければカッコ内に治療を整形外科でしているか。それ以外(接骨院など)でしているかマークをぬってください。

【↓回答欄↓】

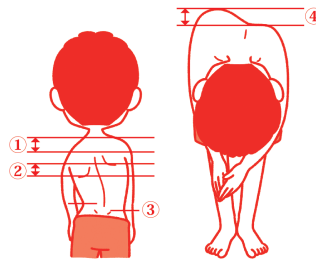
(1) 背中が左右対称ではなく曲がっていますか？

(側弯症のチェック)

- ①いいえ
 ②はい



- 治療中※通院予定の経過観察含む
 (整形外科 整形外科以外)



※4つのチェックポイント

- ①左右の肩の高さは同じですか？
 ②肩甲骨の位置が左右同じですか？
 ③ウエストの曲がり方が左右同じですか？
 ④前かがみした時左右の背面の高さは同じですか？

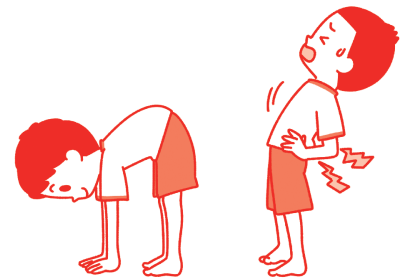
(2) 腰を曲げたりそらしたりした時に背中や腰をよく痛がりますか？

(腰椎分離症などのチェック)

- ①いいえ
 ②はい



- 治療中
 (整形外科 整形外科以外)



(3) 歩くときに足を引きずって歩いたり、変な歩き方をしていますか？

(麻痺・脚長差などのチェック)

- ①いいえ
 ②はい



- 治療中
 (整形外科 整形外科以外)

◆裏面に続く