

# 運動器検診保健調査票

## 保護者の方々へ

この問診調査は、お子様の運動器の問題を早期に発見するために、学校での健康診断を正しく行ううえで是非必要ですので、保護者の方々の正確なご記入をお願いします。

記入されましたら、封筒に入れ、平成 29 年 4 月 20 日(木)までに、担任まで提出をお願いします。

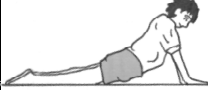
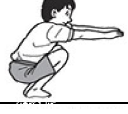
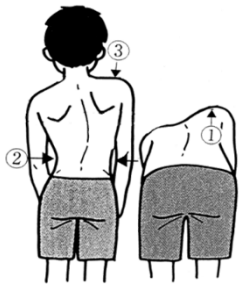
なお、この問診調査は定期健康診断の運動器健康診断以外には使用しません。

学 校 長

|             |         |   |   |       |
|-------------|---------|---|---|-------|
| 千早赤阪村立赤阪小学校 | 年       | 組 | 番 | 氏名    |
| 記入日         | H 2 9 年 | 月 | 日 | 保護者氏名 |

※下記の間診項目について、「はい」「いいえ」のどちらかに○印を入れてください。

※学校記入欄

|        |                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                                             |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| 1      | 片足で左右とも 5 秒以上ふらつかずに立つことができる。                                                                                                                                 |    | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 2      | あしに痛みを感じることなく、5 回以上同じ場所でケンケンすることができる。                                                                                                                        |                                                                                      | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 3      | 腰に痛みを感じることなく、ひざを曲げずに前かがみをして床に指先をつくことができる。                                                                                                                    |    | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 4      | うつ伏せになり腕を伸ばしきって背中 <sup>そ</sup> を反ることができる。                                                                                                                    |   | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 5      | かかとが上がらずにお尻を落とし、しゃがむことができる。                                                                                                                                  |  | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 6      | バンザイした時、両腕を耳につけることができる。                                                                                                                                      |                                                                                      | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 7      | 手のひらを前方に向けて両腕を伸ばすと、まっすぐ伸ばすことができる。                                                                                                                            |  | はい ・ いいえ                                                    |  |
| 8      | <p>側弯症チェック（3つのチェック項目）</p> <p>①手のひらを合わせて両腕を垂らし、お辞儀させます。<br/>左右のいずれかの背中が盛り上がっていますか。</p> <p>②背中から見て左右どちらかのウエストがくびれていますか。</p> <p>③肩の高さ、左右どちらかが高いですか。</p>         |  | <p>①はい（右・左）・いいえ</p> <p>②はい（右・左）・いいえ</p> <p>③はい（右・左）・いいえ</p> |  |
| 9      | <p>痛みのある所がありますか（運動による筋肉痛は除く）。痛い所に○をつけて下さい。</p> <p>くび かつ ひじ て せなか こし こかんせつ だいたい ひざ かたい あし<br/>首 肩 肘 手 背中 腰 股関節 大腿 膝 下腿 足<br/>(ふともも) (ふくらはぎ)</p> <p>その他（ ）</p> |                                                                                      | ある ・ ない                                                     |  |
| 10     | その他、骨、背骨、関節、筋肉など（運動器）に気になる症状があれば、書いてください。                                                                                                                    | [ ]                                                                                  |                                                             |  |
| 11     | 以前や現在、整形外科などで治療を受けていますか。                                                                                                                                     | はい（内容 ） ・ いいえ                                                                        |                                                             |  |
| 12     | 現在、取り組んでいるスポーツはありますか。                                                                                                                                        | はい（内容 ） ・ いいえ                                                                        |                                                             |  |
| 学校医所見欄 |                                                                                                                                                              | 異常なし ・ 経過観察 ・ 診察が必要                                                                  |                                                             |  |