

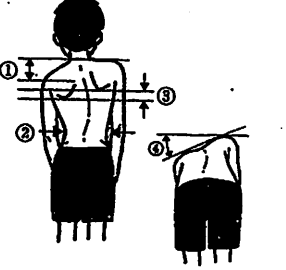
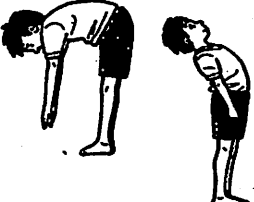
## 運動器についての保健調査票

提出締切日：29年5月8日(月)

年 組 番 氏名

保護者の方へ

質問①～⑨について、太枠の保護者記入欄の該当する項目に○を付けてください。

|     | 検査の方法                                                                               | 質問項目                                                                                                                                                     | 保護者記入 |     | 学校医記入  |      |      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|--------|------|------|
| 背骨  |    | <p>◆脊柱側弯症4つのチェックポイント<br/>＜後ろ向きで起立＞</p> <p>① 両肩の高さに差がある</p> <p>② 左右の脇線の曲がり方に差がある</p> <p>③ 両肩甲骨の高さ・位置に差がある<br/>＜手の平を合わせて前屈＞</p> <p>④ 前屈した左右の背面の高さに差がある</p> | はい    | いいえ | 異常所見あり | 経過観察 | 異常なし |
| 腰   |   | <p>⑤ 腰を曲げたり反らしたりしたときに痛みがありますか？</p>                                                                                                                       | はい    | いいえ | 異常所見あり | 経過観察 | 異常なし |
| 上肢  |  | <p>⑥ 手の平を上に向けて腕を曲げたり伸ばしたりしたときやバンザイをしたときに、肩や肘に痛みや動きの悪いところがありますか？</p>                                                                                      | はい    | いいえ | 異常所見あり | 経過観察 | 異常なし |
| 下肢  |  | <p>⑦ しゃがむと、膝に痛みや動きの悪いところがありますか？</p>                                                                                                                      | はい    | いいえ | 異常所見あり | 経過観察 | 異常なし |
|     |  | <p>⑧ 片脚立ちができますか？（5秒以上）</p>                                                                                                                               | いいえ   | はい  | 異常所見あり | 経過観察 | 異常なし |
| 通院歴 | <p>⑨ 現在、整形外科に関わる疾患で治療を受けていますか？<br/>＜（例） 脊柱側弯症、オスグッド病など 経過観察も含む ＞</p> <p>病名( )</p>   |                                                                                                                                                          | はい    | いいえ |        |      |      |