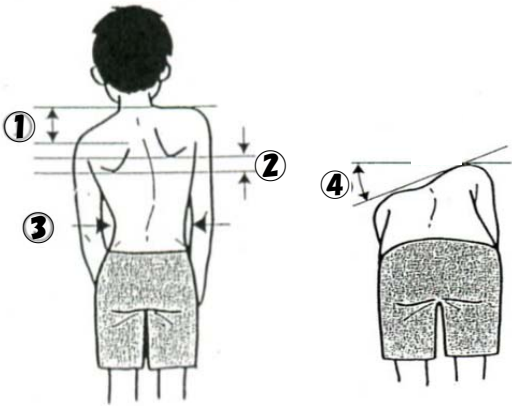
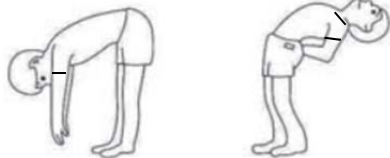
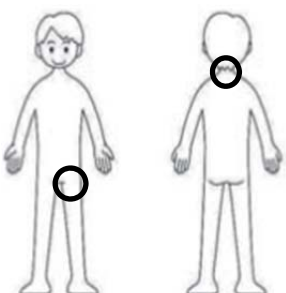
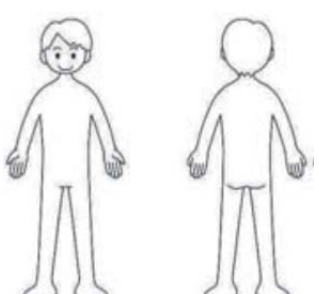
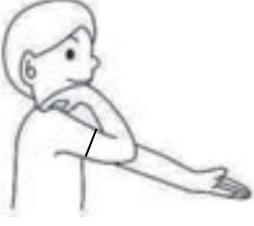
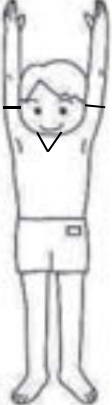
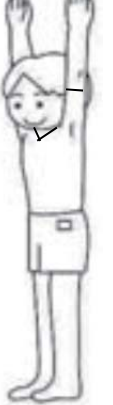
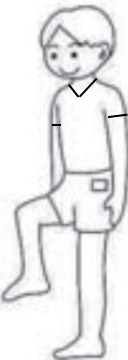
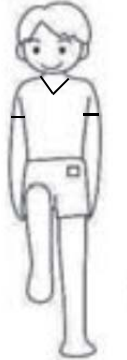


ねん
年くみ
組ばん
番なまえ
名前:おとこ おんな
(男・女)

※保護者の方へ:太枠の中の当てはまる項目の□にチェック☑し、症状等を記入してください。

1) 脊柱側弯症(せきちゅうそくわんしょう)	保護者記入欄	検診結果
	☐ ①両肩の高さに差がある ☐ ②肩甲骨の高さと突出の程度に左右差がある ☐ ③ウエストライン(腰の脇線)が左右非対称である ☐ ④前屈した時に左右の背面の高さに差がある ☐ 該当する項目なし ★脊柱側弯症あるいはその疑いで医療機関を受診中 ☐ はい ☐ いいえ ↓ 受診医療機関名 _____	☐ 受診継続 ☐ 要精密 ↓ 整形外科専門医の受診をお勧めします。
2) スポーツ歴や運動歴について		
①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(スポーツ名: _____) ②1週間の合計で、体育の授業以外で運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツを何時間くらいしていますか。 ☐ 1時間未満 ☐ 1時間以上4時間未満(1~4) ☐ 4~7 ☐ 7~10 ☐ 10~14 ☐ 14時間以上		
3) 腰や運動器(骨・関節・筋肉など)について		
①前屈または後屈したときに腰に痛みがありますか。 	☐ 痛みはない ☐ 痛みがある → ★そのために医療機関を受診していますか。 ☐ はい ☐ いいえ	☐ 受診継続 ☐ 要精密 ↓ 整形外科専門医の受診をお勧めします。
②運動器(骨・関節・筋肉など)に1か月以上続く痛みや、気になる場所があればその部位に○をつけ、その症状を書いてください。 (記入例)  【症状】 ・左のもののつけ根に痛みがある。 ・首を曲げた時に痛みがある。	☐ ない ☐ ある → ★そのために医療機関を受診していますか。 ☐ はい ☐ いいえ 	☐ 要精密 ↓ 整形外科専門医の受診をお勧めします。 【症状】 _____ _____ _____ _____ _____

4) 以下の腕、脚等の動作を行い、当てはまる項目の□にチェック☑をしてください。

①肘を曲げた時に手指が肩につきますか。肘を完全に伸ばせますか？  	☐できる ☐できない → ★<u>痛みがありますか？</u> ☐はい ☐いいえ ↓ ★<u>そのために医療機関を受診していますか。</u> ☐はい ☐いいえ	☐経過観察 ☐受診継続 ☐要精密 ↓ 整形外科専門医の受診をお勧めします。
②両腕を上げて、無理なく腕が耳につきますか。  	☐つく ☐つかない → ★<u>痛みがありますか？</u> ☐はい ☐いいえ ↓ ★<u>そのために医療機関を受診していますか。</u> ☐はい ☐いいえ ★<u>②ができるようトレーニング中ですか。</u> ☐はい ☐いいえ	☐経過観察 ※別紙トレーニング法を参照してください。 ☐受診継続 ☐要精密 ↓ 整形外科専門医の受診をお勧めします。
③片脚立ちが5秒以上できますか？〈左右交互に〉※転倒しないように注意して実施してください。    	☐できる ☐できない → ★<u>③ができるようトレーニング中ですか</u> ☐はい ☐いいえ	☐経過観察 ※別紙トレーニング法を参照してください。
④かかとをつけたまま、無理なくしゃがめますか。※転倒しないように注意して実施してください。  	☐できる ☐できない → ★<u>④ができるようトレーニング中ですか</u> ☐はい ☐いいえ	☐経過観察 ※別紙トレーニング法を参照してください。

※より正確な検診を行うため、できるだけご記入いただきますようお願いいたします。