

スポーツ傷害用問診表

ID: _____ 日付 _____ 月 _____ 日

フリガナ _____

フリガナ _____

氏名: _____

指導者名 _____

指導者連絡先 _____ - _____ - _____

所属チーム名又は学校名 _____

学年 _____

1、現在行っている競技の種類は何ですか、またポジション、種目を競技名の隣にご記入下さい。

- | | | | |
|--|-------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 野球 | <input type="checkbox"/> サッカー | <input type="checkbox"/> バスケットボール | <input type="checkbox"/> ダンス |
| <input type="checkbox"/> テニス | <input type="checkbox"/> ゴルフ | <input type="checkbox"/> バレーボール | <input type="checkbox"/> 卓球 |
| <input type="checkbox"/> 陸上 | <input type="checkbox"/> 水泳 | <input type="checkbox"/> ソフトボール | <input type="checkbox"/> 剣道 |
| <input type="checkbox"/> 柔道 | <input type="checkbox"/> 新体操 | <input type="checkbox"/> ハンドボール | <input type="checkbox"/> ラグビー |
| <input type="checkbox"/> 空手 | <input type="checkbox"/> 器械体操 | <input type="checkbox"/> バトミントン | <input type="checkbox"/> 合気道 |
| <input type="checkbox"/> アメリカンフットボール | | <input type="checkbox"/> スキー・スノーボード | |
| <input type="checkbox"/> マラソン (フル・ハーフ) | | <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |

3、競技レベルはどのぐらいですか。また、何年間競技を続けていますか。

- プロ アマ 学校の部活 趣味 (_____ 年間)

4、現在レギュラーですか、また主な競技成績をお知らせください。(例：福岡県優勝、国体3位)

- はい・ いいえ 成績(チーム: _____ 個人: _____)

5、練習時間はどれくらいですか。

(_____ 時間/1日、 _____ 回/1週間)

6、現在練習はどうしていますか。

- 痛くて休んでいる。
 痛みの出ないものだけやっている。
 痛みがあるがやっている。

7、ケガをしてから(または、痛みを感じ始めてから)の痛みの経過についてお聞きします。

- ケガしたときと全く変わらない 徐々に良くなっている 悪化している

8、どんな時に痛みを感じますか。

- 安静にしても痛い 日常の生活動作(歩く、寝返り、着替えのとき等)でも痛い
 スポーツの時だけ痛い 起床時や朝に痛い 夜になると痛い
 練習後など疲れてくると痛い

9、今後の大会の予定はありますか。

- ある、大会予定 (_____) ない

また出場を強く望みますか。

- 出場したい わからない 治るのであれば休みたい