

運動器検診保健調査票（幼稚園用）

組 名前 \_\_\_\_\_

男・女 \_\_\_\_\_

保護者の方へ：当てはまる番号に○をつけてください。

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（ _____ ）		
<p><b>【脊柱側弯症】</b></p> <p>○正面を見てまっすぐ立ち、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①両肩の高さ</li> <li>②両肩甲骨の高さ・位置</li> <li>③左右の脇線の曲がり方に差がありませんか。</li> </ul> <p>○前屈した時に</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肩と腕の力をぬいて、手の平を合わせ腕をまっすぐおろす</li> <li>・膝を見る</li> <li>④左右の背面の高さに差がありませんか。</li> </ul>	<div style="text-align: center;"> </div>	<p style="text-align: center;">保護者記入欄</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4つのチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 両肩の高さに差がある</li> <li>② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある。</li> <li>③ 左右の脇線の曲がり方に差がある。</li> <li>④ 前屈した左右の背面の高さに差がある。</li> <li>⑤ 異常なし</li> </ul>
<p>○体をそらしたり、曲げたりした時に腰に痛みが出ませんか。</p>	<div style="text-align: center;"> </div>	<p><b>【前屈】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 痛む</li> <li>② 痛まない</li> </ul> <p><b>【後屈】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 痛む</li> <li>② 痛まない</li> </ul>
<p>○手のひらを上に向けて腕を伸ばした時完全に伸びない、完全に曲がらない（指が肩につかない）ことはありませんか。</p>	<div style="text-align: center;"> </div>	<p><b>【左肘】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 完全に伸びない</li> <li>② 完全に曲がらない</li> <li>③ 異常なし</li> </ul> <p><b>【右肘】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 完全に伸びない</li> <li>② 完全に曲がらない</li> <li>③ 異常なし</li> </ul>
<p>○バンザイした時、両腕が耳につきますか。</p>	<div style="text-align: center;"> </div>	<p><b>【左腕】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① つかない</li> <li>② つく</li> </ul> <p><b>【右腕】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① つかない</li> <li>② つく</li> </ul>
<p>○園生活で気になることがありましたら、ご記入ください。</p>		
保護者署名 _____		

※5月10日（月）に、担任へ提出してください。