

運動器問診票

東京中華學校

保護者の皆様方へのお願い

学校健診では運動器疾患・障害の早期発見に努めています。
 運動器問診票は運動器検診が正しく行われるために必要となりますので、正確な記入をお願いします。
 特に新入生は、保護者と一緒に記入をしてください。尚、この問診票は運動器検診以外には使用されません。

学校長

記入年月日：2022年 月 日

ふりがな 児童・生徒名	小 中 高	組	番	ふりがな 氏名
----------------	-------------	---	---	------------

どちらかに○をつけてください

質問1	現在も含めて今までに、骨、関節、靭帯、脊椎のけがや故障で治療（整形外科、接骨院、整体等）を受けたことがありますか？	ある	ない
-----	---	----	----

<質問1で「ある」と答えた方へ>

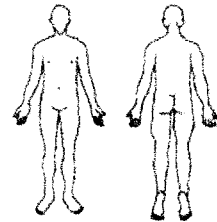
1) 治療を受けた年齢（ 歳）病名（ ）部位（ ）右の図に○をしてください ⇨

そのために現在も痛みや困っていることがありますか？ ある ない

<「ある」と答えた方へ>

2) 具体的に書いてください（例：運動後に膝が痛い）

3) そのために現在医療機関を受診していますか？ はい いいえ

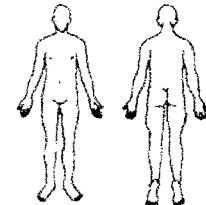


質問2	身体のどこかに1ヵ月以上続く痛みがありますか？	ある	ない
-----	-------------------------	----	----

<質問2で「ある」と答えた方へ>

1) 痛みのある部位（ ）右の図に○をしてください ⇨

2) そのために現在医療機関を受診していますか？ はい いいえ



質問3	両腕を左右差や痛みなく完全に上まで上げることができますか？	できない	できる
-----	-------------------------------	------	-----

<質問3で「できない」と答えた方へ>

1) 具体的な状況（例：肩の痛みであげることができない）

2) そのために現在医療機関を受診していますか？ はい いいえ



質問4	両腕を左右差や痛みなく完全に曲げ伸ばしできますか？	できない	できる
-----	---------------------------	------	-----

<質問4で「できない」と答えた方へ>

1) 具体的な状況（例：右肘が完全に伸ばせない）

2) そのために現在医療機関を受診していますか？ はい いいえ



質問5	膝や足に痛みなくしゃがみこむことができますか？	できない	できる
-----	-------------------------	------	-----

<質問5で「できない」と答えた方へ>

1) 具体的な状況（例：足首が痛くてしゃがめない）

2) そのために現在医療機関を受診していますか？ はい いいえ



質問6	運動部、スポーツクラブ（学外を含む）などに入っていますか？ （ダンスなどの身体を動かすものも含みます）	はい	いいえ
-----	--	----	-----

<質問6で「はい」と答えた方へ>

種目（

結核検診 問診票

東京中華學校

保護者の皆様方へのお願い

児童・生徒が楽しく意義のある学校生活を送るには、健康に気をつけなくてはなりません。結核についての健康管理は大切であり、学校においては定期健康診断の中で実施していきます。この問診調査は結核に関する健康診断が正しく行なわれる為に是非必要ですので、保護者の方々の正確なご記入をお願いします。記入漏れの無いようにしてください。
 なお、この問診調査は定期健康診断の結核に関する健康診断以外には使用されません。
 ※この問診調査は、1年ごとの実施が義務づけられていますのでご了承ください。

学校長

記入年月日 2022年 月 日

児童・生徒名	小中高 組 番 氏名 <small>ふりがな</small>	保護者名	
--------	-----------------------------------	------	--

～調査内容～

どちらかに○をつけて下さい

質問 1	お子様が、この1年間に結核性の病気（例/肺浸潤、胸膜炎または肋膜炎、頸部リンパ腺結核等）にかかったことがありますか？	はい 年 月 頃	いいえ
質問 2	お子様が、この1年間に結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？	はい 年 月 頃	いいえ
質問 3	この1年間に、家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	はい 年 月 頃	いいえ
質問 4	お子様が、この1年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	はい	いいえ
※質問4で『はい』と答えた方へ 4-1 それはどここの国ですか？ 複数国回答可			
質問 5	お子様は、この2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	はい	いいえ
※質問5で『はい』と答えた方へ			
	5-1 お子様は、その「せき」や「たん」で、医療機関において治療や検査を受けていますか？	いいえ	はい 医療機関名 ()
	5-2 お子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	いいえ	はい

要診察

この欄は記入しないで下さい。		最終ツベルクリン反応の結果：
診察結果	問題なし 要検討 ()	担当医：
判定委員会結果 その他	問題なし・経過観察・エックス線直接撮影・ツベルクリン反応・喀痰検査	