

# 運動器検診保健調査票（中国語）

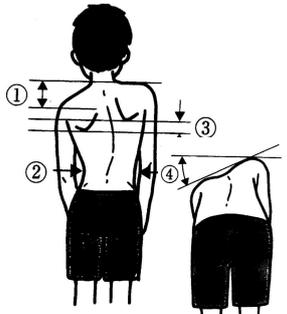
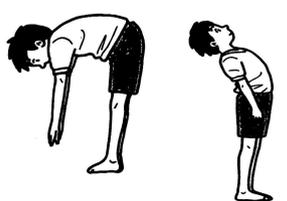
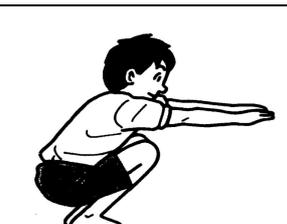
記入日：平成 年 月 日

运动器官体检保健调查表

学校 年 組 番 氏名

各位家长

关于①~⑧的询问，请在粗线的家长填写栏里给该当项目划圈

	检查方法	询问项目	家长填写		学校填写
			是	否	
A 脊梁骨		<p>◆脊柱侧凸症的4个检查要点</p> <p>&lt;背对着站立&gt;</p> <p>① 两肩高度不同</p> <p>② 左右侧腹的弯曲度不同</p> <p>③ 两肩胛骨的高度，位置不同</p> <p>&lt;手心对手心，身体前屈&gt;</p> <p>④ 前屈后左右背面的高度不同</p>	是	否	体检有异常
B 腰		⑤ 向前或向后弯腰时，是否感到疼痛？	是	否	
C 上肢		⑥ 手心向上伸屈胳膊时、或双臂向上举时、肩和肘是否感到疼痛或行动不便？	是	否	
D 下肢		⑦ 下蹲时是否感到膝盖疼痛或行动不便？	是	否	
E 下肢		⑧ 能单脚直立吗？（大约5秒）	否	是	

<家长填写栏> 如果已经就诊或正在观察、请记入详情。