※この調査内容は、福井県スポーツ医･科学委員会が管理しています。個人が特定される事はありませんので、ご安心ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **1 プロフィール** | 記載日　平成30年　　　月　　　日 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 | 男･女 | 年齢才 | 生年月日S・H　　　年　　　月　　　日 | 所属名(学校･会社/ｸﾗﾌﾞ･競技団体名) | 学年年 |
| 身長cm | 体重㎏ | 利き手右 ・ 左 | 踏切足右 ・ 左 | 競技名　　　　　　　　　　　　　　種目(階級･ﾎﾟｼﾞｼｮﾝ)  |
| 1.ﾚｷﾞｭﾗｰ　2.補欠　3.他(　 　　　　　　)  | 競技歴：　　年 | 練習程度：楽・丁度・疲労・苦 |
| 過去最高大会：国際(入賞･参加)　全国(入賞･参加)　ﾌﾞﾛｯｸ(入賞･参加)　県内(入賞･参加) | 練習時間 | 平日　　 時間/日 | 休日　　 時間/日 | 練習日数：　　日/週 |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 メディカル****チェック** | 例を参照し、下の質問にお答えください。1つの｢病気｣｢ケガ｣に対して、縦1列を使用して下さい例1は、｢15才｣に｢貧血｣で｢福井医院に行き、検査をしている｣、現在｢治療中｣である事を示しています。　例2は、｢平成24年夏｣に｢右足首｣の｢捻挫｣で、｢三国整骨院で電気をあてていたが､大野総合病院に行きﾚﾝﾄｹﾞﾝ検査とﾘﾊﾋﾞﾘをした｣、現在｢時々痛みがある｣事を示しています。 |
| **昔から現在まで****右のような****｢病気｣や｢ケガ｣をしたことはありますか？****ある場合は｢いつ｣､｢病気またはケガ｣をしたか、年令か時期を記載して下さい** | **病気** 1 貧血　　　　 2 喘息　　　　 3 高血圧　　　 4 心臓病　　　　5 川崎病 6 腎炎　　　　 7 肝炎　　　 8 てんかん　　　　 9 胃十二指腸潰瘍10 脳しんとうの経験(意識を失う)　 11 手術(　　　　　) 12 輸血(　　　　　)13 ｱﾚﾙｷﾞｰ(薬物･食物･他：　　　　　 　　　　　　 )14 心電図異常 15 血液検査異常 16 尿検査異常　 17 他健診異常(　　　　　)18 その他病気(　　　　　　　　) | 既往歴､現病歴 |
| 例1 | 例2 | a | b | c | d | e | f |
| 15才1 | 平成24年夏25 |  |  |  |  |  |  |
| **ケガ**19 疲労骨折　　　20 ｵｽｸﾞｯﾄ病　　21 ｼﾝｽﾌﾟﾘﾝﾄ　　　 22 腱鞘炎･筋肉痛23 骨折　　　　　24 脱臼　　　　25 打撲･打ち身　　26 捻挫27 肉離れ　 　　 28 腰痛(分離症､ﾍﾙﾆｱ)　　　　　　　 29 膝内障(膝痛､半月板､靱帯)30 痛み(原因不明)　31 その他ｹｶﾞ(　　　　　　　　) |
| **上の質問で****｢ケガ｣ (19～31)を****選んだ場合は、****ケガをした場所を、****右の図を参照して****記載して下さい****※前後、左右に****ご注意下さい** | **部位**① 顔面　　　　　② 頭部　　　　③ 首､頸部　　　　④⑤ 肩　　　　⑥⑦ 上腕⑧～⑪ 肘 　　⑫⑬ 前腕　　　⑭⑮ 手首､手関節　⑯⑰ 手､手指 ⑱ 胸部⑲ 腹部　　　　　⑳ 背中 　 ㉑ 腰 　　　 ㉒～㉔ お尻㉕㉖ もものつけね､股関節 ㉗～㉚ 太もも､大腿　　　　　　　 ㉛㉜ 膝㉝㉞ すね､下腿前面　　　 　　　 ㉟㊱ ふくらはぎ､下腿後面㊲㊳ 足首､足関節 ㊴㊵ 足背､足のこう､足指 ㊶㊷ 足裏　　㊸ 他(　　　　　)**右　　　　　左 　　　　　　　　 　左　　　　右**②⑦⑥⑫⑬⑯⑰⑳㉑㉒㉓㉔㉙㉚㉜㉛㉟㊱㊶㊷㊳㊲③⑤④⑩⑪⑮⑭①③④⑤⑧⑥㉝⑫⑯⑰⑱⑲㉕㉖㉛㉜㉗㉘㊲㊳⑮⑭㊴㊵⑦⑨⑬㉞うしろまえ　 | 部位 |
| 例1 | 例2 | a | b | c | d | e | f |
|  | ㊲ |  |  |  |  |  |  |
| **上の｢病気｣や｢ケガ｣をどこで治療しましたか？****｢治療機関名｣も記載して下さい。** | 1 病院(大学病院､総合病院､ｸﾘﾆｯｸ､医院､診療所/整形外科)2 整骨院(接骨院､鍼灸院､ｶｲﾛﾌﾟﾗｽﾃｨｯｸ､他:　　　　　　　　　　　　　　　　)3 受診しなかった4 その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 治療機関 |
| 例1 | 例2 | a | b | c | d | e | f |
| 1福井医院 | 2三国整骨院↓1大野総合病院 |  |  |  |  |  |  |
| **上の｢治療機関｣で､****どのような治療を****しましたか？****検査･治療を行った****順に記載して下さい。** | 1 検査(ﾚﾝﾄｹﾞﾝ･血液検査等)　　2 練習休止・安静　　　　3 冷却4 固定(ｷﾞﾌﾟｽ・ｻﾎﾟｰﾀｰ)　　　　5 ﾘﾊﾋﾞﾘ6 注射･点滴　　　　　　　　　7 手術8 施術(あんま･電気･他)　　　　 9 はり･灸　 　 　　　 10 整体(ｶｲﾛﾌﾟﾗｸﾃｨｯｸ)11 放置12 その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 治療行為 |
| 例1 | 例2 | a | b | c | d | e | f |
| 1 | 9↓1＋5 |  |  |  |  |  |  |
| **現在の症状は****どうですか？** | 1.症状なし　　　2.症状あり　　　3.時々症状あり　　　4.治療中5. その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 現状 |
| 例1 | 例2 | a | b | c | d | e | f |
| 4 | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **右のことについて****女性のみ回答下さい****複数回答可** | **次の1～5であてはまるものに○を付けてください(複数回答可)**1. 生理痛がひどい(月経困難症)　　　　 　2. 生理前のいらいら、体重増加、むくみ、胸が張る等の症状が強い(月経前症候群)3. 3ヶ月以上生理が来ていない(無月経)　　4. 試合に合わせて生理をずらしたい(月経調整)婦人科系で心配な事を自由にご記入下さい・裏面記載も可5. 15才になっても初経がない　　　　　　 6. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |