

薬師寺運動器クリニック 問診票

お名前 _____

職業または学年 _____

現在の症状について

① 症状のある部位に○をつけてください。

② いつから症状がありますか？

今日 (____ : ____ 頃) ・ ____ 日前 ・ ____ 週間前 ・ ____ ヶ月前 ・ ____ 年前

③ どのような症状がありますか？

右 左 左 右

④ 症状の出たきっかけや原因はありますか？

(交通事故・仕事中・学校活動中・スポーツ中・その他)

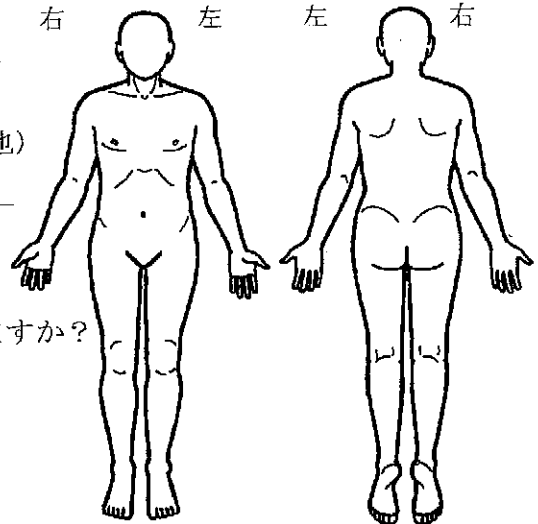
具体的に: _____

⑤ 症状は最初と比べてどう変わりましたか？

(よくなった・変わらない・悪くなっている)

⑥ 今回の症状で他の病院等で治療を受けたことがありますか？

(病院・診療所・はりきゅう・接骨院・整体)



既往症などについて

⑦ これまでに手術を受けたことがありますか？

いいえ・はい (年齢: ____ 歳 病名または手術部位: _____)

⑧ 手術以外で入院するような病気をしたことがありますか？

いいえ・はい (年齢: ____ 歳 病名: _____)

⑨ 現在、通院中の病気はありますか？

いいえ・はい (病院名: _____ 病名: _____)

処方されている薬がある場合は、お薬手帳を提示いただくかご記入ください。

⑩ 薬や食べ物でアレルギーはありますか？

いいえ・はい (_____)

⑪ 局所麻酔注射で気分が悪くなったことはありますか？

いいえ・はい

⑫ 女性の患者様へ

・妊娠の可能性はありますか？ (いいえ・はい)

・授乳中ですか？ (いいえ・はい)

当院からの処方について

可能な範囲で「ジェネリック医薬品」の処方を希望しますか？

(はい・いいえ・特にこだわらない)

ご記入ありがとうございました。受付までご提出お願いいたします。

薬師寺運動器クリニック スポーツ問診票

お名前 _____

学校名/チーム名: _____ 学年: _____ 年生

身長: _____ cm 体重: _____ kg 利き手: 右・左 利き足: 右・左

① 現在行っているスポーツは何ですか? (_____)

⇒ 軟式・硬式 / ポジション: _____ / 右・左 投げ / 右・左 打ち

② 何歳から始めましたか?

6歳以下 小学校 _____ 年生から 中学校から 高校から

大学から それ以上 (_____ 歳から)

③ 練習は何曜日にありますか?

日曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日

④ 平日、休日の練習時間はどれくらいですか?

平日: _____ 時間 休日: _____ 時間

⑤ 痛みの出たきっかけはありますか?

きっかけ (徐々に・あるプレーで急に) ⇒ どのようなプレー _____

⑥ 現在、練習はどうしていますか?

痛くてやれていない (休んでいる) 痛みの出ないものだけやっている

痛みはあるがやっている

⑦ どのような時に痛みを感じますか?

安静にしているとき 日常の生活動作 スポーツ中

練習後など動いた後 起床時や朝 夜や寝ているとき

特定の動作 (具体的に: _____)

⑧ 今後の大会の予定はありますか?

なし あり ⇒ 大会日 (_____ 月 _____ 日) 内容 _____

⑨ 目指す大会のレベルを教えてください

地区大会 県大会 関東大会 全国大会 それ以上 (_____)

学校名/チーム名: _____ 学年: _____ 年生

身長: _____ cm 体重: _____ kg 利き手: 右・左

硬式・軟式 右・左投げ 右・左打ち

① いつから野球を始めましたか? ⇒ 学年: _____ 年 (_____ 歳)

② ポジションはどこですか?

メイン: _____ サブ: _____

③ 練習は何曜日にありますか?

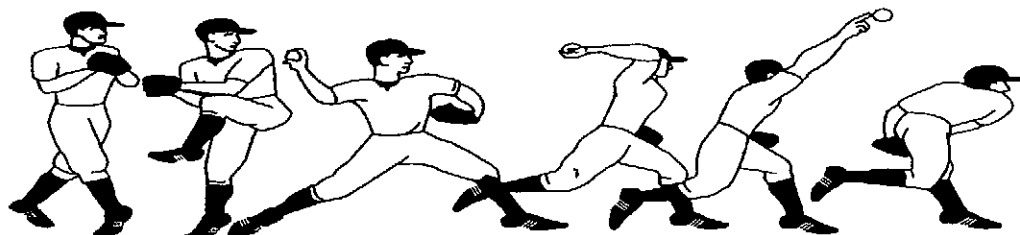
日曜日 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日

④ 1日の練習時間はどれくらいですか? ⇒ 平日: _____ 時間 休日: _____ 時間

⑤ 痛みの出たきっかけはありますか?

きっかけ (徐々に・あるプレーで急に) ⇒ どんなプレー _____

⑥ どの場面でどこに痛みがありますか? 下図に印をつけてください。



⑦ 現在、練習はどうしていますか?

痛くてやれていない (休んでいる) 痛みの出ないものだけやっている

痛みはあるがやっている

⑧ どんな時に痛みを感じますか?

安静にしている時 走塁 打撃 守備・投球

練習後など動いた後 起床時や朝 夜や寝ているとき 日常生活の動作

特定の動作 (具体的に: _____)

⑨ 現在のチームでの立場を教えてください。

主将 レギュラー ベンチ入り ベンチ外 その他 (_____)

⑩ あなたの目標とすることや大会はありますか?

なし あり ⇒ 大会日 (_____ 月 _____ 日) 大会名: _____

レギュラー ベンチ入り その他 (_____)