

スポーツ障害・外傷問診票

年 月 日

皆様の診察がスムーズに行えるよう、スポーツ外来ではスポーツ傷害(障害・外傷)専用の問診票の記入をお願いしています。診療開始までの間に、わかる範囲で構いませんので記入をお願いいたします。
ご自身に当てはまらない設問などは空欄で構いません。
※個人情報の取り扱いには十分注意します。

氏名 _____ 年齢 _____ 才 _____

学校・職場名 _____

所属するチーム名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 最近一年間の身長伸び _____ cm

過去のスポーツによる障害 (ない ある 内容: _____)

現在治療中のスポーツによる障害 (ない ある 内容: _____)

◎現在行っているスポーツについてお尋ねします。

競技種目名 _____ 競技歴 _____ 年 _____ ヶ月 _____

現在の練習量 _____ 回/週 _____ 練習時間 _____ 時間・分/1回につき _____

次回の練習試 _____ ヶ月・週・日後 _____ 次回の公式試合 _____ ヶ月・週・日後 _____

監督・コーチ 常に居る・たまに居る・居ない トレーナー _____ 常に居る・たまに居る・居ない _____

◎現在の痛み(症状)についてお尋ねします。

以前にも同じ部位の同じ痛み(症状)があったことが (ある ・ ない)

ある場合、病院受診を (していない ・ していた その内容: _____)

※整骨院などを含む

◎当院に来院された理由(情報源)についてお尋ねします。

- ①学校(顧問)の先生に聞いて
- ②監督・トレーナーに聞いて
- ③チームメイトに聞いて
- ④家族から聞いて
- ⑤特に理由(情報源はない)はない
- ⑥インターネットを見て
- ⑦その他

ご協力ありがとうございました。診療の参考にさせていただきます。

白地整形外科・スポーツクリニック
白地 功