

野球選手アンケート用紙(問診票)

保護者、チーム関係者の皆様へのお願い

野球肘検診に参加いただきありがとうございます。新型コロナウィルスへの感染拡大を懸念し、当院といたしましても感染予防策に取り組んでまいります。皆様の安全のためにもう一度、以下の参加条件をご確認の上、マスクを着用してご参加下さい。

★検診への参加条件 ※以下のすべてを満たしている場合に限り参加可能です。

- ・検診当日に37.5°C以上の発熱がないこと
- ・選手本人、付添者に風邪の症状がないこと

選手のみなさんへ

このアンケートは野球を頑張っている皆さんの健康を考えるためのものです。質問がむずかしくて分からぬところは、監督や家族の人に聞いて正直にきちんと記入してください。

チーム名:

ふりがな

氏名: _____ (男・女) _____ 年齢: _____ 歳 _____ 学年: _____ 年

質問1 身長は何cmですか? _____ cm

質問2 体重は何kgですか? _____ kg

質問3 野球は何年生から始めましたか?

小・中・学 年生から

質問4 右投げですか、左投げですか?

右投げ 左投げ

質問5 現在のポジションに○をつけてください。

※複数のポジションでプレイしている選手は第1に○、第2に△をつけてください。

ピッチャー	キャッチャー	内野	外野

質問6 現在、肘(ひじ)に痛みがありますか? ✓をつけてください。

はい いいえ

質問7 現在、肘以外で痛いところがあれば✓をつけてください(複数に✓可)。

肩(かた) 腰(こし) 膝(ひざ) 踵(かかと) 足、足首(あし、あしくび)
 その他()

質問8 質問6で「はい」に✓をつけた選手は答えてください。

① 肘の痛みがある場所に✓をつけてください。
 肘の前 肘の後ろ 肘の内側(うちがわ) 肘の外側(そとがわ)

② 肘の痛みにあてはまるものに✓をつけてください。
 投げる前に痛くないが、投げ始めると痛くなる。
 投げている時は痛くないが練習が終わってから痛くなる。
 痛みがずっとある。
 その他()

質問9 今は痛くないが、過去に痛みがあったところがあれば✓をつけてください(複数に✓可)。

肩 肘 腰 膝 踵 足、足首 指、手首
 その他()

質問10 中学生や高校生になっても野球を続けますか? ✓をつけてください。

はい いいえ わからない

質問11 これまでに野球肘検診を受けたことはありますか? ✓をつけてください。

はい (小4 小5 小6 中1 中2 中3) いいえ

質問12 その他、聞きたいこと、相談したいことがありましたら書いてください。

