

野球選手アンケート用紙(問診票)

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。
分からないところは、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、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、ひじ以外で痛いところがあれば✓をつけてください(複数に✓可)。
 かた こし ひざ かかと 足、足首
 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 ひじの痛みがある場所に✓をつけてください。
 ひじの前 ひじの後ろ ひじのうしがわ ひじのそとがわ
② ひじ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)。
 かた ひじ こし ひざ かかと 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。

