

## スポーツや運動歴に関する問診票

ID: \_\_\_\_\_

ふりがな	男 ・ 女
お名前	

診察やリハビリ前のお待ち頂いているお時間にご記入ください。

**(1), (2)の項目を優先的に**ご記入をお願いいたします。

**(1) 現在やっているスポーツや運動についてお聞きます**

所属チーム・学校名: \_\_\_\_\_ トレーナーはいますか? ( はい・いいえ )

学年:(小学・中学・高校・大学) \_\_\_\_\_ 年生

メインのスポーツ・運動: \_\_\_\_\_ 競技歴・運動歴: \_\_\_\_\_ 年

種目: \_\_\_\_\_ ポジション:(右・左) \_\_\_\_\_

利き手:(右・左・両) \_\_\_\_\_ 利き足:(右・左・両) \_\_\_\_\_

どのレベルで行なっていますか? ○をつけてください。

( 国代表・プロ・県代表・競技(部活動含む)・レクリエーション・健康増進/維持 )

自己ベスト記録:(例:タイムや大会優勝など) \_\_\_\_\_

**(2) その他やっているスポーツ・運動はありますか?**

( \_\_\_\_\_ )

**(3) 今までどんなスポーツをしていましたか?**

(学校名)	(チーム名)	(スポーツ・運動名)	(種目・ポジション)
_____ 小学校	_____	_____	/(右・左)
_____ 中学校	_____	_____	/(右・左)
_____ 高校	_____	_____	/(右・左)
_____ 大学	_____	_____	/(右・左)
_____ 社会人	_____	_____	/(右・左)

**(4) 練習頻度や時間についてお聞きます。練習日に○をつけてください。**

( 月・火・水・木・金・土・日 )

1日の練習時間・量はどれくらいですか?

平日:1日あたり \_\_\_\_\_ 時間 休日:1日あたり \_\_\_\_\_ 時間

**(5) 目標にしている大会・試合、希望する復帰時期がありましたらお書きください。**

( \_\_\_\_\_ )