

年 月 日
yyyy / mm / dd

年 組 氏名 _____

Grade Class (Student's Name)

保護者 様

Dear Parents / Guardians,

_____ 学校 校長 _____
(School name) Principal

運動器検診結果のお知らせ

The Report on Assessment of Musculoskeletal System

運動器検診の結果は下記のとおりでしたので、お知らせいたします。

Check the result of assessment of musculoskeletal system as below.

なお、受診されましたら、健康管理の参考にさせていただきますので、受診報告書を学校へ提出してください。

Please submit the medical checkup report to school after your child sees a doctor. It will be used for monitoring your child's health condition.

所見の あった 事項 Abnormal Findings	運動器検診の結果 The results of musculoskeletal assessment <input type="checkbox"/> 身体をそらしたり、曲げたりした時に腰に痛みが出た。 Pain in the lower back when bending the body backward or forward. <input type="checkbox"/> 5秒間片脚立ちできなかった。(身体が傾いたりふらついたりした。) Unable to stand on one leg. (The body leaned or was unsteady) <input type="checkbox"/> 両手を前にだし、足を肩幅に開き、足の裏を全部床につけた状態で完全にしゃがむことができなかった。 Unable to squat down with the arms forward, the feet shoulder-width apart and whole part of the soles on the ground. <input type="checkbox"/> 手のひらを上に向け腕を伸ばした時、完全に伸びない、または曲げることができなかった。(指が肩につかなかった。) Unable to fully extend with the palms up or bend the arms (the fingers cannot reach the shoulder). <input type="checkbox"/> バンザイした時、両腕が耳につかなかった。 The arms were unable to touch the ears when they were raised up. <input type="checkbox"/> その他 () Others ()		
	所見箇所 Part of the body	所見 Assessment	理由 Findings
	肩・肘・手 Shoulder / Elbow / Hand	要経過観察・要受診・主治医の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他() Deformity / Pain / Other()
	脊柱側弯・腰椎 Spine / Lumbar Spine	要経過観察・要受診・主治医の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他() Deformity / Pain / Other()

	股関節・膝・足関節・足 Hip Joint / Knee / Foot Joint / Foot	要経過観察・要受診・主治医の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他() Deformity / Pain / Other()
	その他() Other()	要経過観察・要受診・主治医の指示 Observation required / See a doctor / Follow the primary doctor's instruction	変形・疼痛・その他() Deformity / Pain / Other()

【所見の説明】

【Descriptions of Assessment】

要経過観察 Observation required	要受診 See a doctor	主治医の指示 Follow the primary doctor's instruction
運動器検診の結果、上記について所見がありましたので、経過をみてください。痛みや気になる症状がありましたら、整形外科の専門医を受診してください。 Musculoskeletal assessment shows a finding as above. Observe your child's condition. Visit an orthopedic doctor if there is pain or anything to be concerned.	運動器検診の結果、お子さんに上記の疾病又は異常の疑いがあります。このため、近いうちに整形外科の専門医を受診されることをお勧めいたします。 Musculoskeletal assessment shows a suspected disease or abnormality as above. It is recommended to consult an orthopedic doctor soon.	治療中や経過観察中の箇所がありましたので、この点について主治医の指示に従ってください。 There is a part under treatment or observation. Follow the instruction by your primary doctor.

運動器検診 受診結果報告書

Assessment of Musculoskeletal System Medical Checkup Report

年 組 ・ 氏 名 Grade: Class: Name:	
診断名 Diagnosis	
<input type="checkbox"/> 治療・経過観察の必要なし No need for treatment or observation <input type="checkbox"/> 要経過観察 (_____ 年 _____ 頃に再び受診する) Observation is required (follow-up visit is arranged around (year/month)) <input type="checkbox"/> 要治療 Treatment is required <input type="checkbox"/> その他指導事項等や学校生活で配慮すべき点などあり Others: Special care is required for guidance or school life	
_____ 年 _____ 月 _____ 日 医院名 (または保護者氏名) _____	
Date: (yyyy/mm/dd)	Name of medical provider (or parent/guardian)