

Ⅲ： 既往歴、障害について教えてください。

現在怪我、痛みはありますか？ どちらかに○を付けてください

ない ある

「ある」に○を付けた選手に質問します。

・それはいつ痛めましたか？

例 ○月○日 3日前 など

・どこの部分を受傷(怪我・痛み)していますか？痛みがある部分を記載してください

例 右足首 腰部 など

・それは完全に治癒しましたか？どれかに○を付けてください

①ほとんど治った ②少し治った ③痛みが増している

持病(古傷)はありますか？ある選手は記載してください(過去に右足首を捻挫、肉離れをしたなど)

例 いつ 痛めた部分 など

Ⅳ： その他

チームドクターとトレーナーに相談したいことがある

①ある ②わからない ③ない

テーピング・ストレッチ等をお願いしたい

①したい ②わからない ③しなくてもよい

ストレッチ・トレーニング等の方法、自主訓練に興味がある

①興味がある ②わからない ③興味がない

チームに医療的なスタッフが必要だと思いますか

①必要 ②わからない ③必要ない

以上でアンケートを終了します。ご協力感謝致します。ありがとうございました。

この度、得た個人情報は、厳正に管理し、第三者・他業者等に情報の開示・情報の提供をすることはありません。

アスレチックトレーナー

谷口 大樹

(たにぐち だいき)