

# PHYSICAL ASSESSMENT



氏名：

評価日：

担当者：

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| ①困っていることは何ですか？                    |  |
| ②①のきっかけは何ですか？                     |  |
| ③今迄のケガ、病気を教えて下さい<br>飲んでいる薬も教えて下さい |  |
| ④どんなお仕事ですか？                       |  |
| ⑤部活、スポーツ歴を教えてください                 | 小学以前;      小学;      中学;      高校/大学;      現在; |
| ⑥どうなりたいですか？                       |  |

| VITAL SIGN        |         | CRANIAL N.-TEST |        |        | LIFE STYLE  |               |
|-------------------|---------|-----------------|--------|--------|-------------|---------------|
| ・ 血圧 ;            | ・ 脈拍 ;  | I 嗅             | V 三叉   | IX 舌咽  | ・ 睡眠時間 ;    | ・ 不眠症 ; 有・無   |
| ・ SpO2 ;          | ・ 呼吸数 ; | II 視            | VI 外転  | X 迷走   | ・ 歩く時間 ;    | ・ 鞆の持ち方 ; 右・左 |
|                   |         | III 動眼          | VII 顔面 | XI 副   | ・ 休日の過ごし方 ; |               |
|                   |         | IV 滑車           | VIII 聴 | XII 舌下 | ・ 休め姿勢 ;    | ・ 趣味 ;        |
| ・ VAS ;      /100 | 「何ともない」 |                 |        |        | 「耐えられない」    |               |

| GAIT | MUSCLE | ROM・SPECIAL TEST                                 |
|------|--------|--|
|      | ・ 緊張   | ・ Craig test ;    Rt.      Lt.                   |
|      | ・ 筋力   | ・ Allis's sign ;    + / -    Rt.    Lt.    ___mm |
|      | ・ トリガー | ・ FABER test ;    Rt.      Lt.                   |
|      |        | ・ Laxity          ;    + / -                     |

| ALIGNMENT   | SKULL   |
|---|---|
| <p>Scoliosis      咬合</p> <p>Lt.      Rt.</p> <p>Adam's test</p> <p>舌苔 ; 有・無</p> | <p>OTHER TEST</p> <p><input type="checkbox"/> 唾液アミラーゼ ;</p> <p><input type="checkbox"/> In Body ;</p> <p><input type="checkbox"/> 足踏みテスト50回 ;</p> <p>FREE</p> |

|         |    |    |    |
|---------|----|----|----|
| Problem | #1 | #2 | #3 |
| Plan    | #1 | #2 | #3 |