

履歴フォーム

(注) プロバイダーに会う前に、患者と親/保護者が記入するフォーム。プロバイダーは患者の記録にコピーを保持します。学校は生徒の教育記録にコピーを保管します。家族教育の権利とプライバシー法(FERPA)の要件に従って。FERPAの下では、教育記録には、学校によって維持されている生徒の健康記録が含まれる場合があります。



更新されたメンタルヘルス関連のリソースについては、QRコード

名前: _____ 生年月日: _____

性別: _____ 年齢: _____ 学年: _____ 学校: _____ スポーツ: _____

薬とアレルギー:現在服用している処方薬と市販薬とサプリメント(ハーブと栄養剤)をすべてリストしてください。

アレルギーはありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はいの場合は、以下のアレルギーを特定してください。
<input type="checkbox"/> 薬	<input type="checkbox"/> 花粉	<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 人を刺す昆虫

過去 2 週間で、次の問題のいずれかに悩まされることはどのくらいありましたか? このスケールを使用して、0 から 3 として答えて下さい: 0 =まったくありません。 1 =数日。 2 =半日以上。 3 = ほぼ毎日									
物事を行うことへの関心や喜びがほとんどない:	0	1	2	3	気分が落ち込む、落ち込んでいる、または絶望的である:	0	1	2	3

プロバイダーへの注意:合計スコアが3以上の場合、学生はPHQ-9でさらに評価され、うつ病性障害の基準を満たしているかどうかを判断する必要があります。

以下の「はい」の答えを説明してください。 答えがわからない質問は丸で囲んでください。

一般的な質問	はい	いいえ
1. プロバイダーと話し合いたい懸念はありますか?		
2. 医師やその他の医療専門家が何らかの理由でスポーツへの参加を拒否または制限したことがありますか?		
3. 進行中の医学的問題や最近の病気はありますか?		
4. 入院が必要な COVID-19 感染がありましたか?		
これらの質問はあなたの心臓の健康について教えてくれます。	はい	いいえ
5. 運動中または運動後に気絶した、または気絶しそうになったことがありますか?		
6. 運動中に胸に不快感、痛み、締め付けられる感じ、圧迫感を感じたことがありますか?		
7. 運動中に心臓が急激な鼓動をしたり、胸の中で羽ばたく感じがしたり、脈(不整脈)をスキップしたりしたことはありますか?		
1. 医者から心臓に問題があると言われたことがありますか? その場合は、該当するものをすべてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 高コレステロール <input type="checkbox"/> 心臓感染症 <input type="checkbox"/> 川崎病 他: _____		
8. 医者はあなたの心臓の検査をオーダーしたことがありますか? たとえば、心電図検査(ECG)や心エコー検査などです。		
9. 運動中に友達とくらべて、立ちくらみや息切れをより感じますか?		
10. てんかんの発作を起こしたことがありますか?		
これらの質問は、あなたの家族の心臓の健康について教えてくれます。できる限り答えてください。	はい	いいえ NO
11. 家族や親戚が心臓の問題で亡くなったり、35 歳になる前に予期せぬ突然死(溺死や原因不明の自動車事故を含む)をされたことがありますか?		
12. あなたの家族の誰かが肥大型心筋症(HCM)、マルファン症候群、不整脈原性右室心筋症(ARVC)、QT 延長症候群(LQTS)、QT 短症候群(SQTS)、ブルガダ症候群またはカテコールアミン作動性多形性心室頻拍(CPVT)などの遺伝的心臓の問題を抱えていますか?		
13. あなたの家族の誰かが 35 歳より前にペースメーカーまたは植込み型除細動器を体内に持っていましたか?		
これらの質問は、身体的に活動する能力を制限する可能性のある骨や関節の問題について私たちに教えてくれます。	はい	いいえ

14. 疲労骨折や骨、筋肉、靭帯、関節、腱の損傷により、練習や試合を欠席したことがありますか?		
15. 気になる骨、筋肉、靭帯、関節の損傷はありますか?		
これらの質問は、現在または過去の医学的問題について私たちに教えてくれます。	はい	いいえ
16. 運動中/運動後に咳、喘鳴、または呼吸困難がありますか?		
17. 腎臓、目、睾丸(男性)、脾臓、またはその他の臓器が欠けていますか?		
18. 鼠径部や睾丸の痛み、または鼠径部に痛みを伴う膨らみやヘルニアがありますか?		
19. ヘルペスやメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)など、再発性の皮膚の発疹、または出たり消えたりする発疹はありますか?		
20. 混乱、長期にわたる頭痛、または記憶障害を引き起こした脳震盪または頭部外傷がありましたか?		
21. しびれたり、うずきを感じたり、腕や脚が脱力したり、殴られたり転んだりして腕や脚が動かなくなったことがありますか?		
22. 暑さの中で運動中に具合が悪くなったことはありますか?		
23. あなたまたはあなたの家族の誰かが鎌状赤血球の形質や病気を持っていますか?		
24. 目や視力に問題があったことがありますか、あるいは問題はありますか?		
これらの質問は、あなたが身体的に活動しているときにあなたがあなたの体に十分なエネルギー(燃料)を供給しているかどうかを私たちに教えてくれます	はい	いいえ
25. 体重が心配ですか?		
26. あなたは体重を増やす/減らすことを試みていますか、それとも誰かが勧めましたか?		
27. あなたは特別な食事をしていますか、それとも特定の種類の食品や食品グループを避けていますか?		
28. 摂食障害になったことはありますか?		
29. 月経期間があったことがありますか?(はいの場合は、次の質問に答えてください。)		
30. 最初の月経があったのは、あなたは何歳の時でしたか? _____		
31. 直近の月経はいつでしたか? _____		
32. 過去 12 か月間に何回の月経がありましたか? _____		

ここで「はい」の答えを説明してください: _____

私の知る限り、上記の質問に対する私の答えは完全で正しいことをここに述べます。

アスリートの署名 _____ 親/保護者の署名 _____ 日付 _____

ORS 336.479. セクション1(3) 「学区は、7年生から12年生までの課外スポーツに引き続き参加する生徒に、2年に1回身体検査を受けることを義務付けるものとします。」 セクション1(5) 「このセクションで要求される身体検査は、(a)医学を実践するための無制限の免許を持っている医師によって実施されるものとします。(b)認可された自然療法医。(c)認可された医師助手。(d)認定ナースプラクティショナー。または(e)心肺疾患および欠陥の検出に関する臨床訓練と経験を有する認可されたカイロプラクティック医師。」

2023年の米国家庭医学会、米国小児科学会、米国スポーツ医学会、米国スポーツ医学会、米国整形外科スポーツ医学会、および米国オステオパシースポーツ医学アカデミーから©適応されたフォーム。
OHAメンタルヘルス関連のリソースは、上記のQRコードを介してOSAAのウェブサイトまたは<https://www.osaa.org/resources>。

身体検査フォーム

(注) プロバイダーは患者の記録にコピーを保持します。学校は、家族教育の権利とプライバシー法(FERPA)の要件に従って、生徒の教育記録にコピーを保持します。FERPAの下では、教育記録には、学校によって維持されている生徒の健康記録が含まれる場合があります。

QRコードをスキャンして、更新されたメンタルヘルス関連の

検査日: _____

名前: _____ 生年月日: _____

性別: _____ 年齢: _____ 学年: _____ 学校: _____ スポーツ: _____

検査		
身長:	体重:	BMI %:
BP: / (/)	脈拍:	視力 R 20/ L 20/ 矯正視力 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
メディカル	正常	異常な所見
外観		
目/耳/鼻/喉		
リンパ節		
心臓 •雑音(聴診立位、仰臥位、バルサルバの有無にかかわらず)		
心拍数		
肺		
腹		
皮膚		
神経		
筋骨格系		
首		
背中		
肩/腕		
肘/前腕		
手首/手指		
ヒップ/太もも		
膝		
脚/足首		
足/つま先		

制限なしですべてのスポーツでクリア

すべてのスポーツで制限なくクリアされていますが、さらなる評価または治療のための推奨事項があります:

クリアされていません

さらなる評価の保留中

あらゆるスポーツに対応

特定のスポーツの場合: _____

理由: _____

推奨事項: _____

上記の学生を診察し、参加前の身体評価を完了しました。アスリートは、上記のようにスポーツを練習および参加するための明らかな臨床的禁忌を提示しません。身体検査のコピーは私のオフィスに記録されており、保護者の要求に応じて学校に提供できます。アスリートが参加を許可された後に条件が発生した場合、プロバイダーは、問題が解決され、潜在的な結果がアスリー

ト(および親/保護者)に完全に説明されるまで、クリアランスを取り消すことができます。このフォームは、州教育委員会が要求する現在のフォームとまったく同じ複製であり、同じ履歴の質問と身体検査の結果が含まれています。また、「推奨試験プロトコル」も確認しました。

プロバイダーの名前(印刷/タイプ): _____

日付: _____

住所: _____

電話: _____

プロバイダーの署名: _____

ORS 336.479, セクション1(3)「学区は、7年生から12年生までの課外スポーツに引き続き参加する生徒に、2年に1回身体検査を受けることを義務付けるものとします。」セクション1(5)「このセクションで要求される身体検査は、(a)医学を实践するための無制限の免許を持っている医師によって実施されるものとします。(b)認可された自然療法医。(c)認可された医師助手。(d)認定ナースプラクティショナー。または(e)心肺疾患および欠陥の検出に関する臨床訓練と経験を有する認可されたカイロプラクティック医師。」

2023年の米国家庭医学会、米国小児科学会、米国スポーツ医学会、米国整形外科スポーツ医学会、および米国オステオパシースポーツ医学アカデミーから©適応されたフォーム。OHAメンタルヘルス関連のリソースは、上記のQRコードまたは<https://www.osaa.org/resources>でOSAAウェブサイトで見つけることができます。

筋骨格系

患者に以下をさせる:

1. 試験官を向いて立つ
2. 天井、床、肩越しに見させ、耳を肩に触れさせる
3. 肩をすくめる(抵抗に対して)
4. 肩を90度外転し、抵抗に対抗する
5. 腕を外側から完全に回転させる
6. 肘を曲げて伸ばす
7. 両腕を側面に、肘を90度曲げ、手首の回内/回外の動き
8. 指を広げ、拳を作る
9. 大腿四頭筋を収縮させ、大腿四頭筋をリラックスさせる
10. 審査官から「アヒル歩き」で4歩離れる
11. 試験官に背中を向けて立つ
12. 膝をまっすぐに立て、つま先に触れる
13. かかとで立ち上がり、次につま先で立ち上がる

以下を確認するために:

- AC関節、一般的な習慣
- 頸椎の動き
- 僧帽筋の強さ
- 三角筋強度
- 肩の動き
- 肘の動き
- 肘と手首の動き
- 手と指の動き、変形
- 対称性と膝/足首の滲出液
- 股関節、膝、足首の動き
- 肩の対称性、脊柱側弯症
- 脊柱側弯症、腰の動き、ハムストリングス
- ふくらはぎの対称性、脚の強さ

雑音の評価 – 聴診器は、聴診器のベルと横隔膜を使用して、静かな部屋で座り、仰臥位、またはしゃがんで行う必要があります。

聴診所見:

1. S1が簡単に聞こえる。ホロシストリックではなく、柔らかく、低音
2. S2がノーマル
3. 駆出または収縮期のクリックがない
4. 持続性拡張期雑音がない
5. 早期拡張期雑音がない
6. 正常な大腿骨パルス
(強度と到着の腕脈拍に相当)

除外する:

- VSDと僧帽弁閉鎖不全症
- 四徴症、ASDおよび肺高血圧症
- 大動脈弁狭窄症と肺狭窄症
- 動脈管開存症
- 大動脈機能不全
- 縮窄

脳震盪 - 脳震盪の後、アスリートはいつプレーに戻ることができますか?

脳震盪を起こした後、アスリートは同じ日にプレーや練習に戻るべきではありません。以前は、アスリートは、怪我から15分以内に症状が治まった場合、プレーに戻ることが許可されていました。研究によると、若い脳はそれほど早く回復しないため、オレゴン州議会は、同じ日に脳震盪を起こした後、プレーヤーがプレーに戻ってはならず、アスリートがプレーや練習に戻る前に適切な医療専門家によってクリアされなければならないという規則を確立しました。

卒業した、段階的な参加への復帰の進行: 参加に再復帰する前に、[ORS 336.485](#)、[ORS 417.875](#) によって医療リリースが必要です。

1. **症状限定アクティビティ:** 48-72時間までの相対的な休息。低強度の身体的および認知的活動を許可します。家にいることや、授業時間や宿題を制限することが含まれる場合があります。症状を制限しながら、非常に軽い活動を徐々に再導入します。
1. **軽い有酸素運動:** 低から中程度の強度のウォーキングまたはエアロバイク: 接触、抵抗、ウェイトトレーニングは含まれません。
1. **スポーツ固有の運動:** 短距離走、バスケットボールのドリブルまたはサッカー。ヘルメットや装備を使う頭への衝撃のある活動は含まれません。
1. **非接触トレーニング:** 完全な装備装着でのより複雑なドリル。ウェイトトレーニングまたはレジスタンストレーニングが始まる場合があります。

****次のステージに進む前に、アスリートは完全に回復し、医学的にクリアされ、特別な措置なしでフルタイムで学校にいる必要があります。**

1. **フルコンタクト練習:** 通常のフルコンタクトトレーニング活動に参加します。
1. **無制限の復帰/フルコンペティション:** 相手チームとのゲームプレイ。

アスリートは各ステップで最低 1 日を費やす必要があります。症状が再発した場合、アスリートは活動を中止し、アスレチックトレーナーまたは他の医療専門家に連絡する必要があります。症状の特定の種類と重症度に応じて、アスリートは 24 時間休んでから、症状が発生したときのレベルより一歩下の活動を再開すると言われる場合があります。段階的な進行は、スポーツや体育のクラスを含むすべての活動に適用されます。

581-021-0041スポーツ身体検査のフォームとプロトコル

1. 州教育委員会は、身体検査を文書化するために使用しなければならない2023年4月付けの「学校スポーツ参加前試験」というタイトルのフォームを参照により採用し、身体検査を実施するためのプロトコルを定めています。フォームは、ハードコピーまたは電子形式のいずれかで使用できます。医療提供者は、電子健康記録システムを使用して電子フォームを作成できます。7年生から12年生の課外活動に参加する生徒の身体検査

