

障害予防検診票の入力手続き(Googleフォーム用)

【入力に必要なQRコードは2種類あります。】

- ① アンケート用QRコードは、検診前に受検者情報を入力するページになるため、受検者の保護者またはチーム代表者が入力してください。
- ② 検診用QRコードは、1ページ目と3ページ目は受検者情報を入力するため、受検者の保護者またはチーム代表者が入力し、2ページ目は医師が検診結果を入力してください。
なお、1ページ目の入力が完了後に2ページ目の入力ができるようになりますので、ご注意ください。

※上記の内容は、別添問診票と検診票の内容と同様です。医療機関でQRコードでの入力が出来ない場合は、医療機関では検診票に記入してもらい、後日、チーム代表者が入力することも可能です。

【手順1 アンケート用QRコードに記入】

- ・アンケート用QRコードを読み取る



- ① Googleフォームの質問内容を回答してください。
- ② 必須事項は必ず回答してください。

【手順2 検診用QRコードに記入】

- ・検診用QRコードを読み取る



- ① 医師の検診前までに1ページ目を受検者の保護者もしくは、チーム代表者は入力を終了して、「次へ」を押してください。
医師に、2ページ目に移動したページ内の入力を依頼してください。

○ 内野手
 外野手
○ 決まっていない

現在の痛み*

○ あり
 なし

次へ フォームをクリア

【手順3 検診用QRコード内の医師記入欄】

- ・医師にスマホの画面で所見の入力を依頼する

医師記入用検診票

医師に入力を依頼してください。

理学所見*

なし・陰性 あり・陽性

伸展制限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
伸展時痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
屈曲制限	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
屈曲時痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
圧痛：内側上顆	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
圧痛：腕橈関節	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- ・医師の入力後に次へを押してください(画面1)。
- ・次の画面で検診病院と医師を入力して送信を押して終了です(画面2)。

検診結果*

現在、特に問題になる事項はないので、そのまま頑張って下さい

過去に問題がありましたが、現在プレーに支障はないのでそのまま経過観察して下さい

障害の疑いがありますが、今回は経過観察していきます。経過によってはスポーツ整形外科を受診して下さい

障害の疑いまたは障害があります。

戻る **次へ** フォームをクリア

検診した病院・医師

検診した病院を入力してください*

回答を入力

検診した医師の氏名を入力してください*

回答を入力

戻る **送信** フォームをクリア

【注意事項】

- ・3ページ全ての入力が終了し、送信をタップしないとデータは送信されません。
入力途中でやめるとデータは送信されません。