

疲労部位しらべ

(日本産業疲労研究会産業疲労研究会選定)

氏 名 _____

(男 ・ 女 _____歳)

記入日・時刻 _____月 _____日 午前・午後 _____時 _____分記入

現在、あなたの身体各部位で痛みやだるさをどの程度感じていますか？各部位名横の当てはまる番号に○をつけてください。

例 _____ 左上腕 0 1 (2) 3

右膝・下腿 (0) 1 2 3

0：全く感じない 1：わずかに感じる 2：かなり感じる 3：強く感じる

首 0 1 2 3

左肩 0 1 2 3

背部 0 1 2 3

左上腕 0 1 2 3

左肘・前腕 0 1 2 3

腰部 0 1 2 3

左手・手首 0 1 2 3

左臀部・大腿 0 1 2 3

左膝・下腿 0 1 2 3

左足・足首 0 1 2 3

右肩 0 1 2 3

右上腕 0 1 2 3

右肘・前腕 0 1 2 3

右手・手首 0 1 2 3

右臀部・大腿 0 1 2 3

右膝・下腿 0 1 2 3

右足・足首 0 1 2 3