근골격계 증상조사표

I. 아래 사항을 직접 기입해 주시기 바랍니다.

	성 명		연 령	반세								
	성 별	□ 남 □ 여	현 직장경력	년개월째 근무 중								
	작업부서	부라인 작업(수행작업)	결혼여부	□ 기혼 □ 미혼								
	현재하고 있는	작 업 내 용:										
	작업(구체적으로)	작 업 기 간:년개월째 하고 있음										
	1일 근무시간	시간 근무 중 휴식시간(식사시간 제외)분씩회 휴식										
	현작업을 하기	작 업 내 용:										
	전에 했던 작업	작 업 기 간:년	개월 등	동안 했음								
1.	. 규칙적인(한번에 30분 이상, 1주일에 적어도 2-3회 이상) 여가 및 취미활동을 하고 계시는 곳에 표시(∨)하여 주십시오. □ 컴퓨터 관련활동 □ 악기연주(피아노, 바이올린 등) □ 뜨개질 자수, 붓글씨 □ 테니스/배드맨턴/스쿼시 □ 축구/족구/농구/스키 □ 해당사항 없음											
2.	나 됩니까 ?	평균 가사노동시간(밥하기, 빨래하기, 청소하기, 2살 미만의 아이 돌보기 등)은 얼마 않는다 □ 1시간 미만 □ 1-2시간 미만 □ 2-3시간 미만 □ 3시간 이상										
3.	귀하는 의사로부터 다음과 같은 질병에 대해 진단을 받은 적이 있습니까 ?(해당 질병에 체크) (보기 : □ 류머티스 관절염 □ 당뇨병 □ 루프스병 □ 통풍 □ 알코올중독) □ 아니오 □ 예('예'인 경우 현재상태는 ? □ 완치 □ 치료나 관찰 중)											
4.	목, 허리, 다리	서에 운동 중 혹은 사고로(교통사고, 넘어짐, 추락 등) 인해 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 허리, 다리/발 부위를 다친 적인 있습니까 ? 아니오 □ 예 '인 경우 상해 부위는 ? □손/손가락/손목 □팔/팔꿈치 □어깨 □목 □허리 □다리/발)										
5.		시는 일의 육체적 부담 정도는 어느 - -지 않음 □ 견딜만 함 [

의 작업과 관련하여 통증이나 불편함(통증, 쑤시는 느낌, 뻣뻣함, 화끈거리는 느낌, 무감각 혹은 찌릿찌릿함 등)을 느끼신 적이 있습니까 ?											
 □ 아니오(수고하셨습니다. 설문을 다 마치셨습니다.) □ 예("예"라고 답하신 분은 아래 표의 통증부위에 체크(∨)하고, 해당 통증부위의 세로줄로 내려가면 해당사항에 체크(∨)해 주십시오) 											
통증 부위	목()	어깨()	팔/팔꿈치()	손 /손목/ 손가락()	허리()	다리/발()					
1. 통증의 구체적 부위는?		□ 왼쪽	□ 오른쪽 □ 왼쪽 □ 양쪽 모두	□ 오른쪽 □ 왼쪽 □ 양쪽 모두		□ 오른쪽 □ 왼쪽 □ 양쪽 모두					
2. 한번 아프기 시작하면 통증 기간은 <u>얼마</u> <u>동안</u> 지속됩니까?	□ 1일 - 1주일 미만 □ 1주일 - 1달 미만 □ 1달 - 6개월 미만	□ 1일 - 1주일 미만 □ 1주일 - 1달 미만 □ 1달 - 6개월 미만	□ 1일 - 1주일 미만 □ 1주일 - 1달 미만 □ 1달 - 6개월 미만	□ 1일 - 1주일 미만 □ 1주일 - 1달 미만 □ 1달 - 6개월 미만	□ 1일 미만 □ 1일 - 1주일 미만 □ 1주일 - 1달 미만 □ 1달 - 6개월 미만 □ 6개월 이상	□ 1주일 - 1달 미만					
3. 그때의 아픈 정도는 <u>어느</u>	□ 중간 통증 □ 심한 통증	□ 중간 통증 □ 심한 통증	□ 중간 통증 □ 심한 통증	□ 중간 통증 □ 심한 통증	□ 약한 통증□ 중간 통증□ 심한 통증□ 매우 심한 통증	□ 약한 통증 □ 중간 통증 □ 심한 통증 □ 매우 심한 통증					
<u>정도</u> 입니까 ? (보기 참조)	<보기>	약한 통증 : 약간 불편한 정도이나 작업에 열중할 때는 못 느낀다 중간 통증 : 작업 중 통증이 있으나 귀가 후 휴식을 취하면 괜찮다 심한 통증 : 작업 중 통증이 비교적 심하고 귀가 후에도 통증이 계속된다 매우 심한 통증 : 통증 때문에 작업은 물론 일상생활을 하기가 어렵다									
4. <u>지난 1년 동안</u> 이러한 증상을 얼마나 자주 경험하셨습니까 ?	□ 6개월에 1번 □ 2-3달에 1번 □ 1달에 1번 □ 1주일에 1번 □ 매일	□ 6개월에 1번 □ 2-3달에 1번 □ 1달에 1번 □ 1주일에 1번 □ 매일	□ 6개월에 1번 □ 2-3달에 1번 □ 1달에 1번 □ 1주일에 1번 □ 매일	□ 6개월에 1번 □ 2-3달에 1번 □ 1달에 1번 □ 1주일에 1번 □ 매일	□ 6개월에 1번 □ 2-3달에 1번 □ 1달에 1번 □ 1주일에 1번 □ 매일	□ 6개월에 1번 □ 2-3달에 1번 □ 1달에 1번 □ 1주일에 1번 □ 매일					
5. <u>지난 1주일</u> <u>동안</u> 에도 이러한 증상이 있었습니까 ?	□ 아니오 □ 예	□ 아니오 □ 예	□ 아니오 □ 예	□ 아니오 □ 예	□ 아니오 □ 예	□ 아니오 □ 예					
6. <u>지난 1년 동안</u> 이러한 <u>통증으로</u> 인해 어떤 일이 있었습니까?			□ 병원.한의원 치료 □ 약국치료 □ 병가, 산재 □ 작업 전환 □ 해당사항 없음 기타 ()	□ 약국치료	□ 병원·한의원 치료 □ 약국치료 □ 병가, 산재 □ 작업 전환 □ 해당사항 없음 기타 ()	 병원한의원 치료 약국치료 병가, 산재 작업 전환 해당사항 없음 기타 () 					

Ⅱ. 지난 1년 동안 손/손가락/손목, 팔/팔꿈치, 어깨, 허리, 다리/발 중 어느 한 부위에서라도 귀하