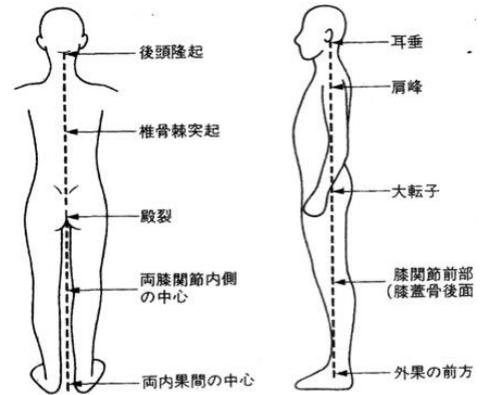


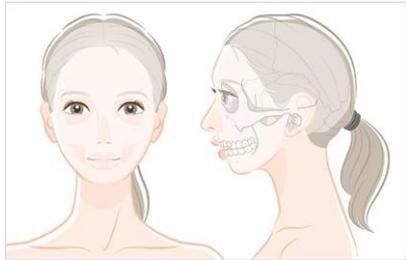
名前	性別	カウンセリング日 年 月 日
----	----	-------------------

【お子さんの現状】

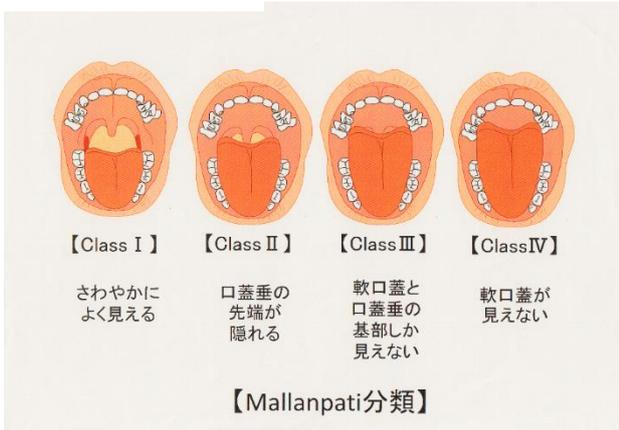
頸椎	屈曲・伸展
胸椎	前弯・後弯
腰椎	前弯・後弯
肩	下制・挙上
肩甲骨	外転・内転
膝	屈曲・伸展
脚	O脚・X脚・XO脚・なし



姿勢評価(耳の位置など)特記事項

<p>顔貌評価</p> 	BLOT 検査	
	正常時 SPO2	心拍
	1回目 SPO2	心拍
	MAXSPO2	心拍

【マランパチ分類】



特記事項