

**3. 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに 印をつけてください。(複数回答可)**

1. なし    2. 左上肢    3. 右上肢    4. 左下肢    5. 右下肢    6. その他

**4. 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに 印をつけてください。(複数回答可)**

1. なし    2. 肩関節    3. 肘関節    4. 股関節    5. 膝関節    6. 足関節    7. その他