



Dwight Athletics: Physical Exam Form

To participate in the Korean-American Interscholastic Activities Conference a physical is required for each athlete per school year. This form is to be filled out, signed and stamped by a physician.

Student Name (영문 이름) \_\_\_\_\_

Student Name (국문 이름) \_\_\_\_\_ Grade(학년) \_\_\_\_\_

Date of Birth (DD/MM/YYYY)(생년월일) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Height(키) \_\_\_\_\_ Weight(체중) \_\_\_\_\_ Pulse(맥박) \_\_\_\_\_ BP(혈압) \_\_\_\_\_

**Musculoskeletal Examination(근골격계 검사)**

**Physical Examination(신체검사)**

Neck(목) \_\_\_\_\_

Eyes/Ears(시력/청력) \_\_\_\_\_

Back(등) \_\_\_\_\_

Nose/Throat(코/목) \_\_\_\_\_

Shoulders/Arms(어깨/팔) \_\_\_\_\_

Lymph Nodes(림프절) \_\_\_\_\_

Elbows/ Forearms(팔꿈치/팔뚝) \_\_\_\_\_

Heart(심장) \_\_\_\_\_

Hips/ Thighs(엉덩이/허벅지) \_\_\_\_\_

Lungs(폐) \_\_\_\_\_

Wrists / Hands(손목/손) \_\_\_\_\_ Abdomen(복부) \_\_\_\_\_

Knees(무릎) \_\_\_\_\_ Genitalia (males only)(생식기-남학생만 작성) \_\_\_\_\_

Legs/ Ankles/ Feet(다리/발목/발) \_\_\_\_\_ Skin(피부) \_\_\_\_\_

Explain abnormal findings(기타 특이 사항) \_\_\_\_\_

Can this student compete in sports? (Circle one)(위 학생의 운동, 스포츠 경기 참가 가능성 여부를 예, 아니오 중 하나만 체크해 주세요) YES(예) NO(아니오)

YES - with limitations (참여 가능 하지만 운동에 제한이 있습니다.) Limitations(제한사항) \_\_\_\_\_

Physicians Name(담당 의사 성명) \_\_\_\_\_ Phone Number(담당 의사 연락처) \_\_\_\_\_

Physicians Signature(담당 의사 서명) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Physicians Stamp(담당 의사 날인)

Date (작성일) \_\_\_\_\_