

نموذج القياس

تقييم لمواضع الألم:.....

الكشف: اعوجاج الام

الام في العمود الفقري: نعم لا

مشاكل في الركبة: نعم لا

تشوهات القدم:

قدم طبيعية: نعم لا

قدم مسطحة: نعم لا يمين يسار

. تسطيح في أسفل القدم

. عدم وجود تقوس

قدم مقوسة: نعم لا يمين يسار

. تقوس درجة: 1 2 3

انحراف الاصبع الكبير: نعم لا يمين يسار

. درجة: 1 2 3

نتوء عظمي في الكعب (مسمار): نعم لا يمين يسار

نقص في القدم: نعم لا يمين يسار

صم



الاسم:..... اللقب:.....

الجنس: ذكر انثى

الطول:..... الوزن:.....

مقاس الحذاء:.....

العنوان:.....

الرقم البريدي:..... المدينة:.....

البلد:.....

الهاتف:..... هاتف المكتب:.....

البريد الالكتروني:.....

المهنة:.....

امراض السكري: نعم لا

وضع الحذاء: حذاء بالكعب خف

حذاء بدون كعب حذاء رياضي اخر

ممارسة الرياضة: نعم لا

نوعية الرياضة:.....