

健康診断個人票(雇入時)

| 氏名 | 生年月日 | | 年月日 | | 健診年月日 | | 年月日 | | |
|------------|----------|-------|-----------------------------|---------------------------------|---------|------------|-----|--|--|
| | 性別 | | 男・女 | | 年齢 | | 歳 | | |
| 業務歴 | | | 血 圧 (mm H g) | | | | | | |
| 既往歴 | | | 貧血検査 | 血 色 素 量 (g / d l) | | | | | |
| | | | | 赤 血 球 数 (万 / mm ³) | | | | | |
| 自覚症状 | | | 肝機能検査 | G O T (I U / l) | | | | | |
| | | | | G P T (I U / l) | | | | | |
| | | | | γ - G T P (I U / l) | | | | | |
| 他覚症状 | | | 血中脂質検査 | LDLコレステロール (mg / dl) | | | | | |
| | | | | HDLコレステロール (mg / dl) | | | | | |
| | | | | トリグリセライド (mg / dl) | | | | | |
| 身長 (cm) | | | 血 糖 検 査 (m g / d l) | | | | | | |
| | | | 尿 検 査 | 糖 | | - + ++ +++ | | | |
| 体重 (kg) | | | | 蛋 白 | | - + ++ +++ | | | |
| | B M I | | | 心 電 図 検 査 | | | | | |
| 腹 囲 (cm) | | | そ の 他 の 法 定 検 査 | | | | | | |
| 視 力 | 右 | () | | そ の 他 の 検 査 | | | | | |
| | 左 | () | | | | | | | |
| 聴 力 | 右1000Hz | 1所見なし | 2所見あり | 医 師 の 診 断 | | | | | |
| | 4000Hz | 1所見なし | 2所見あり | 健康診断を実施した医師の氏名印 | | 秋山 征巳 ㊟ | | | |
| | 左1000Hz | 1所見なし | 2所見あり | 医 師 の 意 見 | | | | | |
| | 4000Hz | 1所見なし | 2所見あり | | | | | | |
| 胸部エックス線検査 | 直接 間接 | | 意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名 印 | | 秋山 征巳 ㊟ | | | | |
| | 撮影 年 月 日 | | 歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断 | | | | | | |
| フィルム番号 | No. | | 歯科医師による健康診断を実施した歯科医師の氏名印 | | | | | | |
| 備 考 | | | 歯 科 医 師 の 意 見 | | | | | | |
| | | | 意 見 を 述 べ た 歯 科 医 師 の 氏 名 印 | | | | | | |

備考

- 労働安全衛生規則第43条、第47条若しくは第48条の雇入時の健康診断又は労働安全衛生法第66条第4項の健康診断を行ったときに用いること。
- BMIは、次により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$
- 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。
- 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。
- 「歯科医師による健康診断」の欄は、労働安全衛生規則第48条の健康診断を実施した場合に記入すること。
- 「歯科医師の意見」の欄は、歯科医師による健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について歯科医師の意見を記入すること。