

健康診断個人票(雇入時)

色覚検査は含まれてないため、別途、医療機関のフォームでご提出ください

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)		
			貧 血 検 査	血 色 素 量 (g / d l)	
既 往 歴			赤 血 球 数 (万 / mm ³)		
			肝 機 能 検 査	G O T (I U / l)	
G P T (I U / l)					
γ - G T P (I U / l)					
自覚症状			LDL コレステロール (m g / d l)		
			HDL コレステロール (m g / d l)		
他覚症状			トリグリセライド (m g / d l)		
			血 糖 検 査 (m g / d l)		
身 長 (c m)			尿 検 査	糖	- + + + + + + +
				蛋 白	- + + + + + + +
体 重 (k g)			心 電 図 検 査		
B M I			そ の 他 の 法 定 検 査		
腹 囲 (c m)			そ の 他 の 検 査		
視 力	右	()	医 師 の 診 断		
	左	()	健康診断を実施した医師の氏名(病院名含) 印		
聴 力	右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	意見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名 (病 院 名 含) 印		
胸部エックス線検査	直接	間接	歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断		
	撮影 年 月 日		歯科医師による健康診断を実施した歯科医師の氏名 印		
フ イ ル ム 番 号	No.		歯 科 医 師 の 意 見		
胸部エックス線検査の所見 異常ありの場合、 コメントを記載	1. 異常なし		意見 を 述 べ た 歯 科 医 師 の 氏 名 印		
	2. 異常あり ()				

備考

1 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。

2 BMIは、次により算出すること。

BMI = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$

3 「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。

4 「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。

5 「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。

6 「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。

7 「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。

8 「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。