

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 别	男 · 女	年 齢	歳	
業 務 歴		血 壓 (mm Hg)				
		貧 血 檢 查	血 色 素 量 (g / dL)			
既 往 歴		赤 血 球 数 (万 / mm ³)				
		肝 機能 檢 查	G O T (IU / l)			
自 覚 症 状			G P T (IU / l)			
			γ - G T P (IU / l)			
他 覚 症 状		LDLコレステロール (mg / dL)				
		血 中 脂 質 檢 查	HDLコレステロール (mg / dL)			
身 長 (cm)			トリグリセライド (mg / dL)			
		尿 檢 查	血 糖 檢 查 (mg / dL)			
体 重 (kg)	B M I		糖			- + + + +
		尿 檢 查				蛋 白
心 電 図 檢 查						
腹 囲 (cm)		そ の 他 の 法 定 檢 查				
視 力	右	()	そ の 他 の 檢 查			
	左	()	医 師 の 診 断			
聴 力	右1000Hz	1所見なし	2所見あり	医 師 の 診 斷		
	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		
	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 檢 查		直 接	間 接	意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名 印		
		撮 影 年 月 日		歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 斷		
フ イ ル ム 番 号		No.		歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 斷 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

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。