

## 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 (mmHg)         |             |            |
| 既往歴       |          |                           |                  | 貧血検査               | 血色素量 (g/dℓ) |            |
|           |          | 赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> ) |                  |                    |             |            |
| 自覚症状      |          |                           | 肝機能検査            | G O T (IU/ℓ)       |             |            |
|           |          |                           |                  | G P T (IU/ℓ)       |             |            |
|           |          |                           |                  | γ - G T P (IU/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 (mg/dℓ)    |             |            |
|           |          |                           |                  | 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        | ( )                       |                  | 医 師 の 診 断          |             |            |
| 聴力        | 右 1000Hz | 1 所見なし                    | 2 所見あり           |                    |             |            |
|           | 4000Hz   | 1 所見なし                    | 2 所見あり           |                    |             |            |
|           | 左 1000Hz | 1 所見なし                    | 2 所見あり           |                    |             |            |
|           | 4000Hz   | 1 所見なし                    | 2 所見あり           |                    |             |            |
| 胸部エックス線検査 | 直接 間接    |                           | 健康診断を実施した医師の氏名 印 |                    |             |            |
|           | 撮影 年 月 日 |                           | 医 師 の 意 見        |                    |             |            |
|           | フィルム番号   | No.                       |                  | 意見を述べた医師の氏名 印      |             |            |
| 備考        |          |                           |                  |                    |             |            |

**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、次の算式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。