

健康診断個人票

| | | | | | |
|-----------|--|-------------------|-------|-----------------------------|--------------------|
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 健診年月日 | 年 月 日 |
| | | 性別 | | 年齢 | 歳 |
| 業務歴 | | | | 血 圧 (mmHg) | |
| 既往歴 | | 有・無 コメント | | 貧血検査 | 血色素量 (g/dl) |
| 自覚症状 | | 有・無 コメント | | 赤血球数 (万/mm ³) | |
| 他覚症状 | | 有・無 コメント | | 肝機能検査 | G O T (IU/l) |
| | | | | | G P T (IU/l) |
| | | | | | γ-GTP (IU/l) |
| | | | | 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) |
| | | | | 血糖検査/空腹時・食後 時間 | (mg/dl) |
| 身長 (cm) | | | | 尿検査 | 糖 |
| 体重 (kg) | | | | | 白 |
| BMI | | | | | - + # ## |
| 腹 囲 (cm) | | | | | - + # ## |
| 視力 | | | | 心電図検査 | |
| 右 | | () | | その他の法定検査 | |
| 左 | | () | | その他の検査 | |
| 聴力 | | | | 医師の診断 | |
| 右 1000Hz | | 所見(有・無) | | 健康診断を実施した医師の氏名 | |
| 4000Hz | | 所見(有・無) | | 医師の意見 | |
| 左 1000Hz | | 所見(有・無) | | 意見を述べた医師の氏名 | |
| 4000Hz | | 所見(有・無) | | 歯科医師による健康診断 | |
| 胸部エックス線検査 | | 直接 間接 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 | |
| 備考 | | | | 歯科医師の意見 | |
| | | | | 意見を述べた歯科医師の氏名 | |

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、要治療等の医師の判断を記入すること。
- 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。