

健康診断個人票（雇入時）

氏名	生年月日		年	月	日	健診年	月	日
	性別		男・女			年齢		
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)			
他覚症状					γ - G T P (I U / l)			
					LDLコレステロール (mg / d l)			
他覚症状					HDLコレステロール (mg / d l)			
					トリグリセライド (mg / d l)			
身長 (c m)			血 糖 検 査 (m g / d l)					
			尿 検 査		糖		- + ++ +++	
体重 (k g)			蛋 白					
B M I			- + ++ +++					
腹 囲 (c m)			心 電 図 検 査					
視 力	右	()	そ の 他 の 法 定 検 査					
	左	()	そ の 他 の 検 査					
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					
	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	健 康 診 断 を 実 施 し た 医 師 の 氏 名 印					
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					
	撮影年月日		歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断					
フイルム番号	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

- 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。