

健康診断個人票

|                           |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|---------------------------|--|--------------------------------------------|-------|----------------------------|---------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|-------|--|
| 被保険者等<br>記号               |  |                                            | 番 号   |                            | 事 業 所 名 |                            | 支 店 名 |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 社 員 番 号                   |  | フリガナ<br>氏 名                                |       |                            |         |                            |       | 性 別                        |       | 男・女                        |       | 雇 入 年 月 日                  |       | 年 月 日 |  |
|                           |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       | 生 年 月 日                    |       | 年 月 日 |  |
| 健 診 年 月 日                 |  |                                            | 年 月 日 |                            | 年 月 日   |                            | 年 月 日 |                            | 年 月 日 |                            | 年 月 日 |                            | 年 月 日 |       |  |
| 年 齢                       |  |                                            | 歳     |                            | 歳       |                            | 歳     |                            | 歳     |                            | 歳     |                            | 歳     |       |  |
| 他 の 法 定 特 殊 健 康 診 断 の 名 称 |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 業 務 歴                     |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 既 往 歴                     |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 自 覚 症 状                   |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 他 覚 症 状                   |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 身 長 (cm)                  |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 体 重 (kg)                  |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| B M I                     |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 腹 囲 (cm)                  |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 視 力                       |  | 右 裸 眼 ( 矯 正 )                              |       | ( )                        |         | ( )                        |       | ( )                        |       | ( )                        |       | ( )                        |       |       |  |
|                           |  | 左 裸 眼 ( 矯 正 )                              |       | ( )                        |         | ( )                        |       | ( )                        |       | ( )                        |       | ( )                        |       |       |  |
| 聴 力                       |  | 右                                          |       | 1 0 0 0 H z<br>4 0 0 0 H z |         | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       |       |  |
|                           |  | 左                                          |       | 1 0 0 0 H z<br>4 0 0 0 H z |         | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       | 1所見なし 2所見あり<br>1所見なし 2所見あり |       |       |  |
|                           |  | 検 査 方 法                                    |       | 1オーディオ 2その他                |         | 1オーディオ 2その他                |       | 1オーディオ 2その他                |       | 1オーディオ 2その他                |       | 1オーディオ 2その他                |       |       |  |
|                           |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 胸 部 エ ッ ク ス 線 検 査         |  |                                            | 直接 間接 |                            | 直接 間接   |                            | 直接 間接 |                            | 直接 間接 |                            | 直接 間接 |                            | 直接 間接 |       |  |
| 喀 痰 検 査                   |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 血 圧 (mmHg)                |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 心 電 図 検 査                 |  |                                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 貧 血 検 査                   |  | 血 色 素 量 (g / d l)                          |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | 赤 血 球 数 (万個/mm³)                           |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | 白 血 球 数 (個/mm³)                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | ヘマトクリット値 (%)                               |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | 血 小 板 (10 <sup>4</sup> / mm <sup>3</sup> ) |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 肝 機 能 検 査                 |  | 総 蛋 白 (g / d l)                            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | ア ル ブ ミ ン (g / d l)                        |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | 総 ビ リ ル ビ ン (mg/ d l)                      |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | A L P (IU / l)                             |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | A S T ( G O T ) (IU / l)                   |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | A L T ( G P T ) (IU / l)                   |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | γ - G T P (IU / l)                         |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | L D H (IU / l)                             |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 血 中 脂 質 検 査               |  | 総 コ レ ス テ ロ ー ル (mg/ d l)                  |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | HDL コ レ ス テ ロ ー ル (mg/ d l)                |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | LDL コ レ ス テ ロ ー ル (mg/ d l)                |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | ト リ グ リ セ ラ イ ド (mg/ d l)                  |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | non-HDL コ レ ス テ ロ ー ル (mg/ d l)            |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 痛 風                       |  | 尿 酸 (mg/ d l)                              |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 腎機能                       |  | 尿 素 窒 素 (mg/ d l)                          |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | ク レ ア チ ニ ン (mg/ d l)                      |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | e G F R (ml/分/1.73m <sup>2</sup> )         |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 糖代謝                       |  | 血 糖 (mg/ d l)                              |       | 食 後 H                      |         | 食 後 H                      |       | 食 後 H                      |       | 食 後 H                      |       | 食 後 H                      |       |       |  |
|                           |  | H b A 1 c (%)                              |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 肝 炎 ウィルス 検 査              |  | H B s 抗 原                                  |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
|                           |  | H C V 抗 体                                  |       |                            |         |                            |       |                            |       |                            |       |                            |       |       |  |
| 尿 検 査                     |  | 糖                                          |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |         | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       |       |  |
|                           |  | 蛋 白                                        |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |         | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       |       |  |
|                           |  | 潜 血                                        |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |         | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       | － ± ＋ ＋ ＋ ＋                |       |       |  |

|                                                  |               |               |               |               |               |
|--------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 健 診 年 月 日                                        | 年 月 日         | 年 月 日         | 年 月 日         | 年 月 日         | 年 月 日         |
| 大 腸 が ん 検 査<br>( 便 潜 血 反 応 検 査 )                 | 1日目           | 1日目           | 1日目           | 1日目           | 1日目           |
|                                                  | 2日目           | 2日目           | 2日目           | 2日目           | 2日目           |
| 上 部 消 化 管 検 査<br>(レントゲン撮影・内視鏡検査)                 |               |               |               |               |               |
| 眼 底 検 査                                          |               |               |               |               |               |
| 腹 部 エ コ ー 検 査                                    |               |               |               |               |               |
| 喫 煙 の 有 無                                        | 有 ( ) 本 / 日 無 | 有 ( ) 本 / 日 無 | 有 ( ) 本 / 日 無 | 有 ( ) 本 / 日 無 | 有 ( ) 本 / 日 無 |
| そ の 他 の 法 定 検 査                                  |               |               |               |               |               |
| そ の 他 の 検 査                                      |               |               |               |               |               |
| 医 師 の 診 断                                        |               |               |               |               |               |
| 健 康 診 断 を 実 施 し た<br>医 師 の 氏 名                   |               |               |               |               |               |
| 医 師 の 意 見                                        |               |               |               |               |               |
| 意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名                            |               |               |               |               |               |
| 歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断                            |               |               |               |               |               |
| 歯 科 医 師 に よ る 健 康 診 断 を 実 施<br>し た 歯 科 医 師 の 氏 名 |               |               |               |               |               |
| 歯 科 医 師 の 意 見                                    |               |               |               |               |               |
| 意 見 を 述 べ た 歯 科 医 師 の 氏 名                        |               |               |               |               |               |
| 備 考                                              |               |               |               |               |               |

※40歳以上の方で健康診査を受診される場合は「標準的な質問票」もしくは同内容の問診票の提出が必要です。

#### 備考

- 労働安全衛生規則第44条、第45条、第47条若しくは第48条の健康診断、労働安全衛生法第66条第4項の健康診断(雇入時の健康診断を除く。)又は同法第66条の2の健康診断を行つたときに用いること。
- 「他の法定特殊健康診断の名称」の欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入すること。
  - 有機溶剤
  - 鉛
  - 四アルキル鉛
  - 特定化学物質
  - 高気圧作業
  - 電離放射線
  - 石綿
  - じん肺
- BMIは、次の算式により算出すること。
 
$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$
- 「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。
- 「聴力」の欄の検査方法については、オーディオメーターによる場合は1に、オーディオメーター以外による場合は2に丸印をつけること。なお、労働安全衛生規則第44条第4項の規定により医師が適当と認める方法により行つた聴力の検査については、1,000ヘルツ及び4,000ヘルツの区分をせずに所見の有無を1,000ヘルツの所に記入すること。
- 「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項の規定により都道府県労働局長の指示を受けて行つた健康診断のうち、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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「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。