

健康診断個人票

氏名			生年月日	年 月 日	検診年月日	年 月 日
			性別	男・女	年齢	歳
業務歴			血 圧 (mmHg)			
			貧血検査	血色素量 (g/d)		
				赤血球数 (万/mm ³)		
既往歴			肝機能検査	G O T (IU/)		
				G P T (IU/)		
				- G T P (IU/)		
自覚症状			血中脂質検査	LDL コレステロール (mg/d)		
				HDL コレステロール (mg/d)		
				トリグリセライド (mg/d)		
他覚症状			血 糖 検 査 (mg/d)			
			尿 検 査	糖		
				たん 白		
身長 (cm)						
体重 (kg)			心 電 図 検 査			
			そ の 他 の 検 査			
BMI			医師の診断			
腹 囲 (CM)			備 考			
視力	右	()				
	左	()				
聴力	右 1,000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	4,000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	左 1,000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	4,000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
結核等	胸部エックス線検査	直接 間接 撮影 年月日				
	フィルム番号	No. 所見:				

(注意)

1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

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。

3 「胸部エックス線検査」の欄に異常所見がある場合は、喀痰検査を実施し、活動性結核を否定すること。

4 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要診療等の医師の診断を記入すること。

5 現在治療中の疾病があるときには、「医師の診断」の欄に、現病歴、病名等医学的に特記すべき病状を記載すること。また、その場合は、処方されている全ての薬剤について備考欄に記載すること。

前記の者は、本邦において安定・継続的に就労活動を行うことについて、上記に示す感染症に感染しておらず、また、健康上の支障はありません。

作成年月日 年 月 日 (医 師)署名

受診者の申告書

私は、通院歴、入院歴、手術歴、投薬歴の全てを医師に申告した上で、医師の診断を受けました。

作成年月日 年 月 日

申請人の署名
