

健康診断個人票 (雇入時)

氏名	生年月日		年	月	日	診断年月日	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/dl)							
				赤血球数 (万/mm ³)							
既往歴			肝機能検査	GOT (IU/L)							
				GPT (IU/L)							
				-Gtp (IU/L)							
自覚症状			血中脂質検査	T-CHO (mg/dl)							
				HDL-CHO (mg/dl)							
				TG (mg/dl)							
他覚症状			血糖検査 (mg/dl)								
			尿検査	糖				-	±	+	
				蛋白				-	±	+	
身長 (cm)			HBs	抗原							
体重 (kg)				抗体							
標準体重 (kg)											
肥満度 (%)			心電図検査								
視力	右	()		その他の法定検査							
	左	()									
色覚											
聴力	右	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	その他の法定検査							
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
	左	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	医師の指示及び 業務上の注意事項							
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
胸部エックス線検査	直接撮影	間接年月日									
	フィルム番号		健康診断を実施した医師の氏名								
備考											

備考 1 労働安全衛生規則第43条、第47条又は第48条の雇入時の健康診断を行なったときに用いること。

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 「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基準局長の指示を受けて行なった健康診断のうち、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。