

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/dℓ)				
				赤血球数 (万/mm ³)				
既往歴		肝機能検査	G O T (IU/ℓ)					
			G P T (IU/ℓ)					
			γ - G T P (IU/ℓ)					
自覚症状		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)					
他覚症状		血糖検査 (mg/dℓ)						
		尿検査	糖					
			たん 蛋 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)								
視力	右					()		
	左					()		
聴力	右 1,000Hz					1 所見なし	2 所見あり	備考
	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	直接撮影	間接年月日					
	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
