

# 採用時健康診断書

氏名			生年月日	年 月 日	健診年月日	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)		
既往歴						赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )
			肝機能検査	GOT (IU/l)		
		GPT (IU/l)				
		γ-GTP (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	- + ++ +++	
身長 (cm)				蛋白	- + ++ +++	
体重 (Kg)			心電図検査			
B M I						
腹囲 (cm)						
視力	右	( )	医師の診断			
	左	( )				
聴力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
胸部エックス線検査			医師の意見			
			就業の可・否		可 ・ 否	
備考						
機関名 住所 電話番号 医師名						



**備考**

1 BMIは、次の算式により算出ください。

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

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 ( ) 内に記入ください。

3 「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ください。

4 「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意見を記入ください。