

健康診断書

本人記入	住所	〒				
	氏名		生年月日	年 月 日	性別	
検診年月日	年 月 日					
業務歴			血 圧 (mmHg)			
	貧血検査			血色素料 (g/dl)		
		赤血球数 (万/mm ³)				
既往歴			GOT (IU/l)			
			GPT (IU/l)			
			γ-GTP (IU/l)			
自覚症状			LDL コレステロール (mg/dl)			
			HDL コレステロール (mg/dl)			
他覚症状			トリグリセライド (mg/dl)			
			血糖検査 (mg/dl)			
身長 (cm)			尿検査	糖	- + ++ +++	
					蛋白	- + ++ +++
体重 (kg)			心電図検査			
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	直接 間接 撮影 年 月 日	医師の意見		就業に際し必要な配慮 (該当に○) 無 有 ()		
フィルム番号	No.					
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 実施期間所在地 及び名称 医師氏名						

備考

- 「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。
- 「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。