

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)		
既 往 歴			赤血球数 (万/mm ³)			
			肝機能検査	GOT (IU/l)		
					GPT (IU/l)	
自覚症状					γ-GTP (IU/l)	
			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)			
			尿検査	糖	- + ++ +++	
身長 (cm)			蛋白質		- + ++ +++	
体重 (kg)			心電図検査			
腹 囲 (cm)						
視力	右	()				
	左	()				
聴力	右 1000Hz	1 所見なし	医師の診断			
	4000Hz	2 所見あり				
	左 1000Hz	1 所見なし				
	4000Hz	2 所見あり				
胸部エックス線検査		直接	医師の意見			
		間接				
		撮 影				
		年 月 日				
フィルム番号		No.	※就業への支障 (□有 ・□無)			
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

- 1 「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。
- 2 「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。
- 3 「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。