

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)			
	既 往 歴	貧 血 検 査		血色素料 (g/d)		
		赤血球数 (万/mm ³)				
自覚症状			肝機能検査			
			GOT (IU/)			
			GPT (IU/)			
他覚症状			血中脂質検査			
			LDL コレステロール (mg/d)			
			HDL コレステロール (mg/d)			
身長 (cm)			血糖検査 (mg/d)			
			糖		- + ++ +++	
体重 (kg)			尿検査			
腹 囲 (cm)			蛋白質		- + ++ +++	
視力	右	()				
	左	()				
聴力	右	1000Hz	1 所見なし	2 所見あり	医師の診断	
		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 撮 影	間 接 年 月 日	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

- 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。