

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)			
			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)		
他覚症状			トリグリセライド (mg/dl)			
			血糖検査 (mg/dl)			
			尿検査	糖	- + ++ +++	
		蛋白		- + ++ +++		
身長 (cm)			心電図検査			
体重 (kg)						
腹囲 (cm)			医師の診断			
視力	右	()				
	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	就業に際し必要な配慮 (該当に○) 無 有 ()				
フィルム番号	No.	医師の意見				
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。