健　康　診　断　個　人　票

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			
既往歴			
自覚症状			
他覚症状			
身長（cm）			
体重（kg）			
BMI			
腹囲（cm）			
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
フィルム番号			No.
備　考			

血　圧		(mmHg)	
貧血検査	血色素量	(g/dl)	
	赤血球数	(万mm^3)	
肝機能検査	AST（GOT）	(IU/l)	
	ALT（GPT）	(IU/l)	
	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)	
	トリグリセライド	(mg/dl)	
血糖検査		(mg/dl)	
尿検査	糖		－　±　1+　2+　3+　4+
	蛋白		－　±　1+　2+　3+
心電図検査			
その他の検査			
医師の診断			
医師の意見			

健康診断実施医師氏名　　　　　　　　㊞

上記のとおり診断する。

令和　　年　　月　　日

住　所

医療機関名

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 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目について結果を記入すること。

3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の判断を記入すること。

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医師の意見を記入すること。