

様式第3号（第30条関係）（表面）

有機溶剤等健康診断個人票

氏名	生年月日		年	月	日	雇入年月日			
	性別	男・女							
有機溶剤業務の経歴									
健診年月日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
年齢	歳		歳		歳		歳		
1.雇入れ 2.配置替え 3.定期の別									
健診対象有機溶剤の名称									
有機溶剤業務名									
有機溶剤による既往歴									
自覚症状									
他覚症状									
尿中のたんぱく質の検査	-	+	++	+++	-	+	++	+++	
代謝物の検査	( )								
	( )								
	( )								
	( )								
	( )								
貧血検査	血色素量 (g/d)								
	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )								
	GOT (IU/)								
肝機能検査	GPT (IU/)								
	-GTP (IU/)								
眼底検査									
医師が必要と認める者に行う検査									
作業条件の調査									
貧血検査									
肝機能検査									
腎機能検査									
神経内科学的検査									
その他の検査									
医師の診断									
健康診断を実施した医師の氏名									
医師の意見									
意見を述べた医師の氏名									
備考									

様式第3号（第30条関係）（裏面）

備 考

- 1 「1.雇入れ 2.配置替え 3.定期の別」の欄は、該当番号を記入すること。
- 2 「健診対象有機溶剤の名称」の欄は、労働安全衛生法施行令別表第6の2の号数を記入すること。
- 3 「有機溶剤業務名」の欄は、有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号に掲げる業務の番号を記入すること。
- 4 「自覚症状」及び「他覚症状」の欄は、次の番号を記入すること。
  - 1.頭重 2.頭痛 3.めまい 4.悪心 5.嘔吐<sup>おうと</sup> 6.食欲不振 7.腹痛 8.体重減少 9.心悸亢進<sup>しんきこうしん</sup> 10.不眠
  - 11.不安感 12.焦燥感 13.集中力の低下 14.振戦 15.上気道又は眼の刺激症状 16.皮膚又は粘膜の異常
  - 17.四肢末端部の疼痛<sup>とうつう</sup> 18.知覚異常 19.握力減退 20.膝蓋<sup>しつがいけん</sup>・アキレス腱<sup>けん</sup>反射異常 21.視力低下
  - 22.その他
- 5 「代謝物の検査」の左欄は、有機溶剤中毒予防規則第29条第3項の検査を行ったときに、別表から対象有機溶剤の番号及び名称を記入するとともに、（ ）内には検査内容の番号を記入すること。  
また、単位についても、別表によること。
- 6 代謝物の検査について、有機溶剤中毒予防規則第29条第4項の規定により、医師が必要でないとして認め省略した場合には、「代謝物の検査」の欄に「\*」を記入すること。  
この場合、必要により備考欄にその理由等を記入すること。
- 7 「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。
- 8 「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。

別 表

有機溶剤の名称	検査内容	単位
11.キシレン	1.尿中のメチル馬尿酸	g /
30.N・N - ジメチルホルムアミド	1.尿中のN - メチルホルムアミド	mg /
31.スチレン	1.尿中のマンデル酸	g /
33.テトラクロロエチレン	1.尿中のトリクロロ酢酸	mg /
	2.尿中の総三塩化物	mg /
35.1・1・1 - トリクロロエタン	1.尿中のトリクロロ酢酸	mg /
	2.尿中の総三塩化物	mg /
36.トリクロロエチレン	1.尿中のトリクロロ酢酸	mg /
	2.尿中の総三塩化物	mg /
37.トルエン	1.尿中の馬尿酸	g /
39.ノルマルヘキサン	1.尿中の2・5 - ヘキサンジオン	mg /