

(参考：チェックリスト)

## 9月は「職場の健康診断実施強化月間」です

### ～健康診断と事後措置の徹底を！～

健康診断と健康診断実施後の措置を実施できていますか？

次のア～カの事項についてチェックし、実施できていない事項は、改善してください。

事業場名称		業種	
所在地		労働者数	男 人 女 人 計 人
担当者職氏名		電話番号	
ア	定期健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 1年以内に行っている 直近の健診実施時期 ____年 ____月 直近の健診実施機関名 _____	<input type="checkbox"/> 1年以内に行っていない <input type="checkbox"/> 予定している 時期 ____年 ____月 <input type="checkbox"/> 未定
イ	一定の有害業務に従事する労働者に対する特殊健康診断を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 6ヶ月以内に行っている 直近の健診実施時期 ____年 ____月 直近の健診実施機関名 _____	<input type="checkbox"/> 対象者がいない <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内に行っていない <input type="checkbox"/> 予定している 時期 ____年 ____月 <input type="checkbox"/> 未定
ウ	健康診断の結果の記録を保存していますか。		<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない
エ	健康診断結果について医師等からの意見聴取を行っていますか。		<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない
オ	健康診断実施後の措置（作業の転換、労働時間の短縮など）を行っていますか。		<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない <input type="checkbox"/> 該当事案なし
カ	健康診断の結果保健指導を行っていますか。（努力義務）		<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない

※直近の健診実施機関名については、代表する1機関を記入すること。