

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	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 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳	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							
作業条件の簡易な調査の結果							
有機溶剤による既往歴							
自 覚 症 状							
他 覚 症 状							
代謝物の検査	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
	( )						
貧血検査	血色素量(g/dl)						
	赤血球数(万/mm <sup>3</sup> )						
肝機能検査	G O T (IU/l)						
	G P T (IU/l)						
	γ - G T P (IU/l)						
眼 底 検 査							
医師が必要と認める者に行う検査							
作業条件の調査の結果							
貧 血 検 査							
肝 機 能 検 査							
腎 機 能 検 査							
神 経 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 (印)							
医 師 の 意 見							
意見を述べた医師の氏名 (印)							
備 考							

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 6.食欲不振 7.腹痛 8.体重減少 9.心悸亢進 10.不眠 11.不安感 12.憔悴感 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 18.知覚異常 19.握力減退 20.膝蓋腱・アキレス腱反射異常 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認めて省略した場合には、「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/l
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/l
31.スチレン	1.尿中のマンデル酸	g/l
33.テトラクロルエチレン	1.尿中のトリクロル酢酸	mg/l
	2.尿中の総三塩化物	mg/l
35.1,1,1-トリクロルエタン	1.尿中のトリクロル酢酸	mg/l
	2.尿中の総三塩化物	mg/l
36.トリクロルエチレン	1.尿中のトリクロル酢酸	mg/l
	2.尿中の総三塩化物	mg/l
37.トルエン	1.尿中の馬尿酸	g/l
39.ノルマルヘキサン	1.尿中の2,5-ヘキサンジオン	mg/l