

特定化学物質健康診断個人票

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|
| 氏名 | 生年月日 | | 年 | 月 | 日 | 雇入年月日 | 年 | 月 | 日 | | |
| | 性別 | | 男 | | ・ | 女 | | | | | |
| 業 務 名 | | | | | | | | | | | |
| 健康診断の時期(雇入れ・配置替え・定期) | | | | | | | | | | | |
| 第 一 次 健 康 診 断 | 健 診 年 月 日 | | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
| | 年 齢 | | 歳 | | | 歳 | | | 歳 | | 歳 |
| | 作業条件の簡易な調査の結果 | | | | | | | | | | |
| | 既 往 歴 | | | | | | | | | | |
| | 検 診 又 は 検 査 の 項 目 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 医師の診断及び第二次健康診断の要否 | | | | | | | | | | |
| | 健康診断を実施した医師の氏名 印 | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | |
| 第 二 次 健 康 診 断 | 健 診 年 月 日 | | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |
| | 作 業 条 件 | | | | | | | | | | |
| | 検 診 又 は 検 査 の 項 目 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 医 師 の 診 断 | | | | | | | | | | |
| 健康診断を実施した医師の氏名 印 | | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | |
| 医 師 の 意 見 | | | | | | | | | | | |
| 意見を述べた医師の氏名 印 | | | | | | | | | | | |

| 業 務 の 経 歴 | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|---|-------|-------|-----|
| 現 在 の 勤 務 先 に く る 前 | 業 務 等 | 期 間 | 年 数 | 現 在 の 勤 務 先 に 来 て か ら | 業 務 等 | 期 間 | 年 数 |
| | 事 業 場 名 | 年 月から | 年 月 | | 年 月 | 年 月から | 年 月 |
| | 業 務 名 | 年 月まで | | | 年 月まで | | |
| | 事 業 場 名 | 年 月から | 年 月 | | 年 月 | 年 月から | 年 月 |
| | 業 務 名 | 年 月まで | | | 年 月まで | | |
| | 事 業 場 名 | 年 月から | 年 月 | | 年 月 | 年 月から | 年 月 |
| | 業 務 名 | 年 月まで | | | 年 月まで | | |
| | 事 業 場 名 | 年 月から | 年 月 | | 年 月 | 年 月から | 年 月 |
| | 業 務 名 | 年 月まで | | | 年 月まで | | |
| 業 務 名 | 年 月から | 年 月 | 年 月 | 年 月から | 年 月 | | |
| 業 務 名 | 年 月まで | | 年 月まで | | | | |
| 業務に従事した期間の合計 | | | 年 月 | | 年 月から | 年 月 | |
| | | | | | 年 月まで | | |

備考

- 1 第一次健康診断及び第二次健康診断の「検診又は検査の項目」の欄は、業務ごとに定められた項目についての検診又は検査をした結果を記載すること。
- 2 「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。
- 3 「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。