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 | | 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 |
| 年齢 | | | | | | 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／mm3) | |  | |  |  | |  | |  |
| 肝機能検査 | | | | GOT(IU／l) | |  | |  |  | |  | |  |
| GPT(IU／l) | |  | |  |  | |  | |  |
| γ―GTP(IU／l) | |  | |  |  | |  | |  |
| 眼底検査 | | | | | |  | |  |  | |  | |  |
| 医師が必要と認める者に行う検査 | | | | | |  | |  |  | |  | |  |
| じん | 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 | | | | | |  | |  |  | |  | |  |
| 医師の意見 | | | | | |  | |  |  | |  | |  |
| 意見を述べた医師の氏名 | | | | | |  | |  |  | |  | |  |
| 備考 | | | | | |  | |  |  | |  | |  |