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									
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／㎣)								
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									
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									

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　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　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ージメチルホルムアミド	1．尿中のNー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ートリクロルエタン	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ーヘキサンジオン	mg／l