

石綿健康診断 問診票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	男性・女性
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
住 所	〒	電話番号	
		()	

☆領収書の宛名を会社名等にする方は、下記に名称をご記入ください。

()

1、健診の目的は？ (雇入れ 配置換え 定期 離職)

2、次の病気にかかったり、かかっていますか？

(1) 肺結核	いいえ	はい (歳)
(2) 胸膜炎 (ろく膜炎)	いいえ	はい (歳)
(3) 慢性の気管支炎	いいえ	はい (歳)
(4) 気管支拡張症	いいえ	はい (歳)
(5) 気管支喘息	いいえ	はい (歳)
(6) 肺気腫	いいえ	はい (歳)
(7) 心臓疾患	いいえ	はい (歳)
(8) その他の胸部疾患	いいえ	はい (病名: 歳)

3、呼吸困難 (息切れ) を感じますか？ いいえ ・ はい

4、1年のうち3か月以上続けて毎日のように「咳」はでますか？ いいえ ・ はい

5、1年のうち3か月以上続けて毎日のように「たん」はでますか？ いいえ ・ はい

6、最近、歩いているときに動悸はしますか？ いいえ ・ はい

7、胸の痛みを感じることはありますか？ いいえ ・ はい

8、たばこを吸う習慣はありますか？ いいえ ・ はい ・ 過去にあり
「はい」の方・・・【 () 本/日 () 年 ・ () ～ () 歳】

9、女性の方へ：現在妊娠 (可能性も含む) していますか？ いいえ ・ はい
「はい」の方・・・胸部レントゲンは受けられません。必ず受付に申し出てください。

氏名 _____

様式第2号(第41条関係)(裏面)

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

- 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。

クリニック記入欄	お渡し日 (/)、受け取り・郵送
----------	------------------------------