

健康診断票

氏 名		生年月日	年 月 日	健 診 年 月 日	年 月 日			
		性 別	男 ・ 女	年 齢	歳			
業 務 歴		血 圧 (mmHg)						
		貧 血 検 査	血 色 素 量 (g/dl)					
既 往 歴			肝機能検査	赤 血 球 数 (万/mm ³)				
		G O T (IU/ l)						
		G P T (IU/ l)						
自 覚 症 状			γ - G T P (IU/ l)					
			血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)				
				HDLコレステロール (mg/dl)				
他 覚 症 状			トリグリセライド (mg/dl)					
			血 糖 検 査 (mg/dl)					
身 長 (cm)		尿 検 査	糖	-	+	++	+++	
体 重 (kg)			蛋 白	-	+	++	+++	
腹 囲 (cm)		心 電 図 検 査						
B M I								
視 力	右	そ の 他 の 法 定 検 査						
	左							
色 覚			そ の 他 の 検 査					
聴 力	右 1000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり						
	4000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり						
	左 1000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり						
	4000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり						
胸部エックス線検査	直 接 間 接 撮 影 年 月 日	医 師 の 診 断						
	健康診断を実施した医師の氏名および印							
フィルム番号	No.	医 師 の 意 見			就 業 可 ・ 就 業 不 可			
備 考								
		意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名 お よ び 印						
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 施設名 印								

備 考

- 1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

- 2 「視力」の欄は、矯正していない場合は（ ）外に、矯正している場合は（ ）内に記入すること。
- 3 「その他の法定検査」の欄は、労働安全衛生規則第47条の健康診断及び労働安全衛生法第66条第4項の規定により都道府県労働基準局長の指示を受けて行った健康診断のうち、それぞれの該当欄以外の項目についての結果を記入すること。
- 4 「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。
- 5 「医師の意見」の欄は、就業可・就業不可を○で囲み、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。
- 6 HDLコレステロールの量の検査及び血糖検査については、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができる。
- 7 「腹囲」の欄は、下記(1)から(4)に掲げる者について、医師が必要でないと認めるときは、腹囲の検査を省略することができる。
 - (1)40歳未満の者（35歳の者を除く。）
 - (2)妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
 - (3)BMI（※1）が20未満の者
 - (4)自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る）