様式第1号(第39条関係)

高気圧業務健康診断個人票

氏名		生年月日	年　月　日	雇入年月日	年　月　日
		性別	男・女		

健診年月日		年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
既往歴					
高気圧業務の経歴					
自覚症状又は他覚症状	関節の痛み				
	腰の痛み				
	下肢の痛み				
	耳鳴り				
	その他				
骨・関節	四肢の運動機能				
	エツクス線直接撮影				
聴器	鼓膜				
	聴力				
循環器	血圧				
	心電図				
呼吸器	肺活量				
	肺換気機能				
尿	糖				
	蛋(たん)白				
作業条件					
参考事項					
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

1　「参考事項」の欄は、この票に記載した高気圧業務健康診断を行うまでの期間にとられた高気圧障害に関する医学的処置及び就業上の措置について記入すること。

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。

4　この票に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。