情報機器作業健康診断受診票

記入例

事業所名		会場名	
健診年月日	年　月　日	受付時間	

受付番号

フリガナ　トッケン タロウ

氏名　特健　太郎　様

個人ＩＤ

性別　男性　女性　職員コード

生年月日　1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成　年　月　日　年齢　歳

所属コード　所属名

雇入年月日　3 昭和 4 平成 5 令和　年　月　日

※ご本人様が太線枠内の該当する　に数字あるいは　をご記入ください。【検査には日常お使いのメガネ、コンタクトでご来場ください。】

健診区分　定期　1 雇入れ　2 配置替え

情報機器作業の従事年数　年　ヶ月　最近1ヶ月の取扱時間(1日平均)　時間　分　最近1ヶ月の一連続作業時間　時間　分

●最も長い時間行う情報機器作業の種類を1つ選んでください。

1 単純入力型：データ、文章等の単純入力業務（すでに作成されている資料、伝票などの機械的な入力）
2 拘束型　：コールセンター等の受注、予約、照会等の業務
3 監視型　：交通等の監視の業務
4 対話型　：文章や表等の作成・編集・修正等、データの検索・照合・追加・修正等、電子メールの送受信、金銭出納等の業務
5 技術型　：プログラミング等の業務、CAD等設計・製図の業務（CADへの単純入力を除く）
6 その他　：携帯情報端末の操作、画像診断検査等の業務

【既往歴】●今までに下記の病気で、入院または通院したことがありますか。　項目の番号内容　①：治療中　②：経過中(通院中)　③：治療済み　④：放置

0 全て該当なし
1 弱視（矯正しても視力不良）
2 斜視（両眼の
3 その他　眼疾
4 頸肩腕症候群
5 頸椎症
6 関節リウマチ
7 その他（上肢運動器疾患）
8 手のガングリオン
14 その他（メンタル疾患）

【最近1ヶ月の自覚症状】●次のような症状がありますか。　項目の番号内容　①：少しまたは時々　②：かなり強く(頻繁)　③：症状が強く仕事や日常生活に差しつかえる

0 全て該当なし
1 眼が疲れる
2 眼が痛い
3 眼が乾く
4 頭痛がする
5 首・肩がこる
6 背中が痛い
7 腰が痛い
8 腕が痛い
9 手指が痛い
10 手指がしびれる
11 手の脱力感がある
12 寝つきが悪い
13 眠りが浅い
14 食欲がない
15 イライラする
16 気分が落ち込み憂うつで絶望的
17 何をしても楽しくない
18 体がだるい

太枠内をご記入ください。

※ご本人様が太枠線内の該当する　に　をご記入ください。

①最もよく使用する機器の種類をお答えください。
デスクトップ型PC　ノートブック型PC　携帯端末　その他（　）

②自宅でのパソコン等、情報機器使用頻度をお答えください。
頻繁に使う　時々使う　使わない

③情報機器作業やその作業環境について気になることがありますか。
なし　あり　→　ありの場合は、下欄の該当する　に　を記入してください。（複数回答可）

※①～③は、診察医師の参考にさせていただきますので、解る範囲での記入をお願いします。

画面について　作業台について　環境面について　作業について

暗い　まぶしい　ちらつく　負担が多い　原稿が見づらい

作業時の矯正状況について

検査には作業時のメガネ、コンタクト状況（右記）でご来場ください。

	使用種類(頻度の多い状況を1つ選択)					矯正種類			
右眼	0 裸眼	1 メガネ	2 ソフトコンタクト	3 ハードコンタクト		1 近視	2 中距離	3 遠視	4 乱視
左眼	0 裸眼	1 メガネ	2 ソフトコンタクト	3 ハードコンタクト		1 近視	2 中距離	3 遠視	4 乱視

太枠内をご記入ください。

各種検査【※これより下は、健診当日健診スタッフが記入いたします。】

矯正状況変更時のみ記入

視力

	遠見	近見（作業時）
右眼	以下	以下
左眼	以下	以下
両眼	以下	以下

【　】

屈折

	SPH	CYL	AXE
コンタクト可【　】 右眼			
左眼			

調節

	1回目（cm）	2回目（cm）	3回目（cm）	＋2D
右眼				
作業時の状態【　】 左眼				

眼位

【　】 0 所見なし　1 所見あり

【カバーテスト】
（所見ありの場合）　1 正位　2 斜位　3 斜視

【診察所見】　0 なし　眼科系（　）　ストレス系（　）

【診察医師意見】※所見以外で健康管理担当者（産業医等）へ伝えたいことがある場合は、記入してください。（25文字以内）

1 作業休止時間をとること
2 アームレストを使用すること
3 作業姿勢に注意すること
4 その他
（　）

診察医師名

【筋骨格検査】

0 以下の所見なし

	①運動痛	②運動制限	③圧痛	④腫脹
1 頸部				
2 肩				
3 肘				
4 腕				
5 手指				
6 背部				
7 腰部				
8 その他（　）				