

石綿・じん肺健康診断 受診票

事業所名 _____ 会場名 _____

受付番号 フリガナ トッケン タウ

氏名 **特健 太郎 様**

記入例

※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。

健診区分	業務歴	保護具	取扱時間(1日平均)
<input checked="" type="checkbox"/> 定期	現在の会社) (過去の会社)	<input type="checkbox"/> 0 なし <input type="checkbox"/> 1 保護メガネ <input type="checkbox"/> 2 防じんマスク	時間 分
<input type="checkbox"/> 1 雇入れ	年 月 年 月	<input type="checkbox"/> 3 その他	
<input type="checkbox"/> 2 配置替え			

【喫煙】 ●タバコについてご記入ください。(年齢、喫煙期間、喫煙本数は数字で記入してください)

1 吸わない 2 現在、吸っている 3 過去、吸っていた

年齢: _____ 歳 ~ _____ 歳 通算 _____ 年間 1日 _____ 本

【既往歴】 ●次の病気にかかったり、かかっていると言われたことがありますか。

0 なし 1 肺結核 2 胸膜炎(肋膜炎) 3 慢性的気管支炎 4 気管支拡張症 5 気管支喘息 6 肺気腫

7 心臓の病気 8 石綿による疾病 9 その他胸部の病気

1 石綿

※石綿健診受診の方は、下欄を記入してください。

【石綿業務名】

●対象の業務をお答えください。

1 石綿の製造 2 石綿の取扱い

【自覚症状】

●石綿業務に従事するようになってから、最近1年間で次のような症状がありますか。

0 なし 1 せき 2 たん

3 息切れ 4 胸痛

2 じん肺

※じん肺健診受診の方は、

【じん肺業務名】

●対象の業務をお答えください。

1 炭鉱、鉱山 2 _____

3 塗装 4 _____

5 塗装 6 _____

7 塗装 8 その他 _____

【自覚症状】

●右側の【自覚症状】をお答えください。

※これより下は当日、診察医師が記入します。

石綿 診察

【診察所見】

0 なし 1 せき 2 たん

3 息切れ 4 胸痛

5 胸部理学的所見

6 その他 _____

【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)

※これより下は当日、診察医師が記入します。

じん肺 診察

【診察所見】

呼吸困難度 1 [I] 2 [II] 3 [III] 4 [IV] 5 [V]

0 なし 1 せき 2 たん 3 心悸亢進

4 チアノーゼ 5 ばち状指

6 副雑音(部位) _____

7 その他 _____

じん肺健診を受診する方は、お答えください。(石綿健診を受診する方は、記入不要です。)

【自覚症状】

【呼吸器困難(息切れ)についてお尋ねします。】

階段をのぼったり、ゆるやかな坂をのぼる時に息切れを感ずますか。 はい いいえ

その程度はどの程度ですか? 矢印に従って答えてください。

①息切れを感じないで同年齢の健康な人と同じように仕事をしたり、坂や階段をのぼれますか。 はい いいえ

②同年齢の健康な人と同じように息切れを感じないで平らなところを歩くことができますか。 はい いいえ

③平らなところを自分のペースでなら1キロメートル以上休まずに続けて歩くことができますか。 はい いいえ

④息切れのために途中で休まないと平らなところを50m以上歩けませんか。 はい いいえ

⑤話をしたり、着物を脱ぐのにも息切れがし、息切れのために外出することができませんか。 はい いいえ

【せきについてお尋ねします】

その様なせきは、1日7回以上週5日以上出ますか。

はい いいえ

①や②のようなせきは年に3ヵ月以上続けて毎日のように出ますか。 はい いいえ

【たんについてお尋ねします】

①冬に朝起きると、いつも、すぐにたんが出ますか。 はい いいえ

その様なたんは、週5日以上出ますか。 はい いいえ

②冬に昼や夜、よくたんが出ますか。 はい いいえ

その様なたんは、1日2回以上週5日以上出ますか。 はい いいえ

【どうきについてお尋ねします】

①最近歩いたりすると、どうきがしますか。 はい いいえ

太枠内をご記入ください。