様式第5号(第51条関係)　(3)

海外派遣労働者健康診断個人票(派遣前・帰国後)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 　 | 赤血球数　　　(万／mm3) | 　 |
| 肝機能検査 | GOT　　　(IU／l) | 　 |
| GPT　　　(IU／l) | 　 |
| 自覚症状 | 　 | γ―GTP　　　(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) | 　 |
| 他覚症状たん | 　 | トリグリセライド　(mg／dl) | 　 |
| 血糖検査　(mg／dl) | 　 |
| 尿検査 | 糖 | －＋ |
| 蛋白 | －＋ |
| 身長　　(cm) | 　 |
| 体重　　(kg) | 　 | 心電図検査 | 　 |
| BMI | 　 |
| 腹囲　　(cm) | 　 | 医師が必要であると認める項目 |
| 視力 | 右 | (　　　　　　　) | 　 | 　 | 　 |
| 左 | (　　　　　　　) | 　 | 　 |
| 聴力 | 右　1000Hz　　4000Hz | 1　所見なし　　2　所見あり1　所見なし　　2　所見あり | 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 左　1000Hz　　4000Hz | 1　所見なし　　2　所見あり1　所見なし　　2　所見あり | 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 胸部エックス線検査フィルム番号 | 直接　　　　　　　間接撮影　　　年　　月　　日　No． | 　 | 　 |
| その他の検査 | 　 |
| 医師の診断 | 　 |
| 健康診断を実施した医師の氏名　 | 　 |
| 医師の意見 | 　 |
| 喀痰検査かくたん | 　 | 意見を述べた医師の氏名　 | 　 |
| 備考 | 　 |

備考

　1　労働安全衛生規則第45条の2の健康診断を行つたときに用いること。

　2　表題中「派遣前」又は「帰国後」のうち、該当するものに丸印をつけること。

　3　BMIは、次の算式により算出すること。

　　　BMI＝

　4　「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。

　5　「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。

　6　「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。