

雇入れ健診チェック表 (ID=) 記入日: / /

フリガナ _____ 性別: 男/女 年齢: _____ 歳

氏名: _____ 様 生年月日: / /

住所: (〒 -) _____

電話: () _____ 携帯: () _____

血圧 / 脈拍 /分 ★枠内のみ記入して下さい

- ① 現在、何か自覚症状はありますか? ()いいえ ()はい
② 以前に、何か病気に罹ったことはありますか? ()いいえ ()はい
()
③ これまでに就いたことのある業務についてお答えください。
()
④ その他、特記すべきことがありますか?()
⑤ 女性の方のみお答えください。
現在妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか? ()いいえ ()はい

⑥ 他覚所見(診察) チェック
()

⑦ 身長・体重・腹囲測定 チェック
身長()cm : 体重()kg : 腹囲()cm

⑧ 視力測定 チェック
右: () 裸眼 眼鏡/コンタクト
左: () 裸眼 眼鏡/コンタクト

⑨ 聴力測定 チェック
右: 1000Hz () 4000Hz ()
左: 1000Hz () 4000Hz ()

⑩ 胸部 X 線 チェック

⑪ 採血 チェック

⑫ 検尿 チェック 尿蛋白() 尿糖()

⑬ 心電図 チェック

⑭ その他 ()