

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)							
既往歴			貧血検査	血色素量 (g/dl)						
			赤血球数 (万/mm ³)							
自覚症状			肝機能検査	G O T (IU/l)						
				G P T (IU/l)						
他覚症状			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)								
身長 (cm)			血糖検査 (mg/dl)							
			尿検査	糖			- + + + + +			
体重 (kg)				たん						
BMI			蛋			白 - + + + + +				
腹囲 (cm)			心電図検査							
視力	右	()	医師が必要であると認める項目							
	左	()								
聴力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
胸部エックス線検査	直接間接撮影年月日		その他の検査							
フィルム番号	No.		医師の診断							
喀く痰検査			健康診断を実施した医師の氏名							
備考			医師の意見							
			意見を述べた医師の氏名							

備考

- 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。
- 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。
- BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$
- 「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。
- 「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。
- 「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。