

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	健康年月日	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/d)
					赤血球数(万/mm ³)
既往歴				肝機能検査	GOT(IU/)
					GPT(IU/)
					-GTP(IU/)
自覚症状				血中脂質検査	LDLコレステロール(mg/d)
					HDLコレステロール(mg/d)
					トリグリセリド(mg/d)
他覚症状				血糖検査 (mg/d)	
				尿検査	糖 - + ++ +++ たん 蛋白質 - + ++ +++
身長(cm)				心電図検査	
体重(kg)					
B M I				医師が必要であると認める項目	
腹囲(cm)					
視力	右	()			
	左	()			
聴力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり		
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり		
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり		
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	1 所見なし 2 所見あり		
胸部X線検査	直接 間接				
	撮影 平成 年 月 日				
				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印	
フィルム番号	No			医師の意見	
かくたん 喀痰検査				意見を述べた医師の氏名印	
備考					

備考

- 1 労働安全衛生規則第45条の2の健康診断を行っ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。

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