


健康診断書(雇入時)

					受験番号()			
氏名				性別				
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	満 歳				
住所								
身長			体重			腹囲		
						BMI		
視力	右 ()			聴力	右			
	左 ()				左			
胸部X線検査	撮影年月日: 年 月 日			業務歴				
	直接 間接			既往歴				
				自覚症状				
他覚症状								
血圧	最高 _____ mmHg							
	最低 _____ mmHg							
心電図検査	a 異常なし			尿	蛋白			
	b その他()				糖			
血液検査	貧血検査	血色素量 (g/dl)						
		赤血球数 (万/mm ³)						
	肝機能検査	GOT (IU/l)						
		GPT (IU/l)						
		γ-GTP (IU/l)						
	血中脂質検査	HDLコレステロール(mg/dl)						
		LDLコレステロール(mg/dl)						
		トリグリセライド* (mg/dl)						
血糖検査	血糖(mg/dl)		(空腹時・食後 時間後採血)					
	ヘモグロビンA1C (%)							
総合所見						通常勤務		
						可 ・ 不可 条件付き()		
年 月 日								
				医療機関名				
				担当医師名				
				印				

健診項目

- ① 問診
- ② 身長、体重、腹囲
- ③ 血圧
- ④ 尿検査(糖、蛋白)
- ⑤ 血液検査 (赤血球、血色素量、血糖、ヘモグロビンA1c、GOT、GPT、 γ -GTP、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪)
- ⑥ 心電図
- ⑦ 胸部レントゲン
- ⑧ 聴力検査
- ⑨ 視力検査
- ⑩ 内科診察

注意事項

- (1) 健診当日の飲食については健診施設の指示に従うこと。
- (2) 胸部レントゲン検査は、妊娠中及び妊娠の可能性のあるものは対象外とする。
- (3) 過去の胸部レントゲン検査にて再検査を指示されたことのある者は、その旨を申し出ること。
- (4) 健康診断の結果によっては教職員課より個別に連絡する場合があります。その連絡において精密検査を受診していただく必要があると伝えた場合には、各自、近くの医療機関で改めての精密検査を受診し、その結果を再度教職員課に個別に報告すること。