

有機溶剤等健康診断個人票(記入見本①)

事業所名 **〇〇化学株式会社**  
 所在地 **東京都千代田区1-1-1**

氏名	<b>俊秀 太郎</b>		生年月日	<b>1995年 3月 31日</b>		雇入年月日				
			性別	<b>男</b> 女		<b>2022年 4月 1日</b>				
有機溶剤業務の経歴			<b>2022年4月より タンク内洗浄</b>							
健康診断年月日										
年齢			歳		歳		歳		歳	
1雇入れ・2配置換え・3定期の別			<b>3</b>							
健康診断対象者の名称			<b>11 キシレン</b>							
健康診断対象者の名称										
その他有機溶剤名称										
有機溶剤業務名			<b>洗浄</b>							
作業条件										
有機溶剤による既往歴										
自覚症状										
他覚症状										
尿・血液 No.										
	溶剤名	(尿代謝物)	結果	分布	結果	分布	結果	分布	結果	分布
法有	11	キシレン (メチル馬尿酸)	g/l		g/l		g/l		g/l	
	30	N,N-ジメチルホルムアミド (N-メチルホルムアミド)	mg/l		mg/l		mg/l		mg/l	
	35	1,1,1-トリクロロエタン (総三塩化物)	mg/l		mg/l		mg/l		mg/l	
	37	トルエン (馬尿酸)	g/l		g/l		g/l		g/l	
	39	ノルマルヘキサン (2,5-ヘキサジオン)	mg/l		mg/l		mg/l		mg/l	
貧血検査 6.7.8.9	赤血球数	(万個/mm <sup>3</sup> )								
	血色素量	(g/dl)								
肝検査 10.12.13. 28.30	G O T	(U/l)								
	G P T	(U/l)								
	γ - G T P	(U/l)								
その他										
38	眼底検査									
	医師が必要と認めるものに行う検査									
	作業条件の調査									
	貧血検査									
	肝機能検査									
	腎機能検査									
	神経学的検査									
	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 <sup>㊞</sup>									
	医師の意見									
	意見を述べた医師の氏名 <sup>㊞</sup>									
	備考									
自他覚症状	1. 頭痛 2. 頭痛 3. めまい 4. 悪心 5. 嘔吐 6. 食欲不振 7. 腹痛 8. 体重減少 9. 心悸亢進 10. 不眠 11. 不安感 12. 焦燥感 13. 集中力の低下 14. 振戦 15. 上気道又は眼の刺激症状 16. 皮膚又は粘膜の異常 17. 四肢末端部の疼痛 18. 知覚異常 19. 握力減退 20. 膝蓋腱・アキレス腱反射異常 21. 視力低下 22. その他									

## 有機溶剤等健康診断個人票（記入見本②）

の部分は、事前に全て記入してご持参下さい。

●健康診断の時期 新しく入社して初めての場合は <b>1 雇入れ</b> 他の部署から来て初めての場合同 <b>2 配置換え</b> 継続している職場での場合 <b>3 定期</b> に <b>1、2、3の番号</b> を記入して下さい。	
●名称	番号または溶剤名記入 複数ある場合は第二分類まで全て記入して下さい。
●特別有機溶剤	有機溶剤の中で、発がん性が高く特定化学物質として規制を強化された物質 ①エチルベンゼン ②クロロホルム ③四塩化炭素 ④1・4-ジオキサン ⑤1・2-ジクロロエタン ⑥1・2-ジクロロプロパン ⑦ジクロロメタン ⑧スチレン ⑨1,1,2,2-テトラクロロエタン(四塩化アセチレン) ⑩テトラクロロエチレン ⑪トリクロロエチレン ⑫メチルイソブチルケトン <b>該当する物質名を記入して下さい。</b>
●業務名	①溶剤製造 ②染料等製造 ③印刷 ④文字の書込み・描画 ⑤ツヤ出し防水等加工 ⑥接着剤塗布 ⑦塗布された物の接着 ⑧洗浄 ⑨塗装 ⑩付着している物の乾燥 ⑪試験・研究 ⑫タンク内清掃 <b>該当する業務名を選択して記入して下さい。</b>

様式第3号(第30条関係)

備考

- 「1.雇入れ 2.配置換え 3.定期の別」の欄は、該当番号を記入すること。
- 「健診対象有機溶剤の名称」の欄は、労働安全衛生法施行令別表第6の2の号数を記入すること。
- 「有機溶剤業務名」の欄は、有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号に掲げる業務の番号を記入すること。
- 「自覚症状」及び「他覚症状」の欄は、次の番号を記入すること。
  - 頭重 2. 頭痛 3. めまい 4. 悪心 5. 嘔吐 6. 食欲不振 7. 腹痛 8. 体重減少 9. 心悸亢進 10. 不眠
  - 不安感 12. 焦燥感 13. 集中力の低下 14. 振戦 15. 上気道又は眼の刺激症状 16. 皮膚又は粘膜の異常
  - 四肢末端部の疼痛 18. 知覚異常 19. 握力減退 20. 膝蓋腱・アキレス腱反射異常 21. 視力低下 22. その他
- 「代謝物の検査」の左欄は、有機溶剤中毒予防規則第29号第3項の検査を行ったときに、別表から対象有機溶剤の番号及び名称を記入するとともに、( )内には検査内容の番号を記入すること。また、単位についても別表によること。
- 代謝物の検査について、有機溶剤中毒予防規則第29条第4項の規定により、医師が必要でないと認めて省略した場合には、「代謝物の検査」の欄に「\*」を記入すること。この場合必要により備考欄にその理由等を記入すること。
- 「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。

		尿代謝物 (尿)	肝機能 GOT/GPT γ GTP	貧血 赤血球数 血色素量	その他
	28	1,2-ジクロロエチレン(別名:二塩化アセチレン)	●		
	38	二硫化炭素			●眼底
法定有機溶剤	1	アセトン			
	2	イソブチルアルコール			
	3	イソプロピルアルコール			
	4	イソペンチルアルコール(別名:イソアミルアルコール)			
	5	エチルエーテル			
	6	エチレンジクロロモノエチルエーテル(別名:セロソルブ)			●
	7	エチレンジクロロモノエチルエーテルアセテート(別名:セロソルブアセテート)			●
	8	エチレンジクロロモノノルマルブチルエーテル(ブチルセロソルブ)			●
	9	エチレンジクロロモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ)			●
	10	オルト-ジクロロベンゼン		●	
	11	キシレン	●尿中メチル馬尿酸(g/L)		
	12	クレゾール		●	
	13	クロロベンゼン		●	
	15	酢酸イソブチル			
	16	酢酸イソプロピル			
	17	酢酸イソペンチル(別名酢酸イソアミル)			
	18	酢酸エチル			
	19	酢酸ノルマルブチル			
	20	酢酸ノルマルブチル			
	21	酢酸ノルマルペンチル(酢酸ノルマルアミル)			
	22	酢酸メチル			
	24	シクロヘキサノール			
	25	シクロヘキサノン			
	30	N,N-ジメチルホルムアミド	●尿中N-メチルホルムアミド(mg/L)	●	
	34	テトラヒドロフラン			
	35	1,1,1-トリクロロエタン	●尿中総三塩化物(mg/L)		
	37	トルエン	●尿中馬尿酸(g/L)		
	39	ノルマルヘキサン	●尿中2,5-ヘキサンジオン(mg/L)		
	40	1-ブタノール			
	41	2-ブタノール			
	42	メタノール			
	44	メチルエチルケトン			
45	メチルシクロヘキサノール				
46	メチルシクロヘキサノン				
47	メチルノルマルブチルケトン				
48	カンゾリン				
49	コールタールナフサ(ソルベントナフサを含む)				
50	石油エーテル				
51	石油ナフサ				
52	石油ベンジン				
53	テレピン油				
54	ミネラルスピリット(ミネラルシンナー、ペトロリウムスピリット、ホワイトスピリット及びミネラルターベンを含む)				
55	前各号に掲げる物のみから成る混合物(有機溶剤を当該混合物の5%を超えて含有するもの)				

特別有機	エチルベンゼン
	クロロホルム
	四塩化炭素
	1,4-ジオキサン
	1,2-ジクロロエタン
	1,2-ジクロロプロパン
	ジクロロメタン
	スチレン
	1,1,2,2-テトラクロロエタン
	テトラクロロエチレン
	トリクロロエチレン

※ その他 [法定外有機]