

特定化学物質等健康診断個人票

(溶接ヒューム) (記入見本①)

事業所名	〇〇金属株式会社
所在地	千代田区1-1-1

氏名	俊秀 太郎		生年月日	1995年 3 月 31日	雇入年月日	2022年 4月 1日		
			性別	男 ・ 女				
業務名		①						
健康診断の時期 (雇入れ・配置替え・定期)		雇入れ・配置替え・定期		雇入れ・配置替え・定期		雇入れ・配置替え・定期		
健診年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
作業条件								
既往歴調査								
自覚症状		特になし せき、たん、仮面様顔貌、膏顔 流涎、発汗異常、手指振戦 書字拙劣、歩行障害 不随意性運動障害、発語異常 等パーキンソン症候群様症状		特になし せき、たん、仮面様顔貌、膏顔 流涎、発汗異常、手指振戦 書字拙劣、歩行障害 不随意性運動障害、発語異常 等パーキンソン症候群様症状		特になし せき、たん、仮面様顔貌、膏顔 流涎、発汗異常、手指振戦 書字拙劣、歩行障害 不随意性運動障害、発語異常 等パーキンソン症候群様症状		
他覚症状		特になし せき、たん、仮面様顔貌、膏顔 流涎、発汗異常、手指振戦 書字拙劣、歩行障害 不随意性運動障害、発語異常 等パーキンソン症候群様症状		特になし せき、たん、仮面様顔貌、膏顔 流涎、発汗異常、手指振戦 書字拙劣、歩行障害 不随意性運動障害、発語異常 等パーキンソン症候群様症状		特になし せき、たん、仮面様顔貌、膏顔 流涎、発汗異常、手指振戦 書字拙劣、歩行障害 不随意性運動障害、発語異常 等パーキンソン症候群様症状		
第一次健康診断	検診又は検査の項目	握力(kg)		右	左	右	左	
医師の診断及び 第二次健康診断の要否								
健康診断を実施した 医師の氏名 ㊞								
備考								
健診年月日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		
作業条件								
第二次健康診断	検診又は検査の項目							
医師の診断								
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㊞								

特定化学物質等健康診断個人票（記入見本②）（表面）

の部分は、事前に全て記入してご持参下さい。

- 雇入年月日は、現在勤務されている会社に入社した日付を記入下さい。
- 業務名：①金属をアーク溶接、②アークを用いての金属の溶断 ③アークを用いてのガウジング作業 ④溶接ヒュームの製造 数字
- 健康診断の時期は、新しく入社して初めての場合は **雇入れ** 他の部署から来て初めての場合同 **配置換え**
継続している職場での場合 **定期**に **○**を付けて下さい

特定化学物質等健康診断個人票 記入見本（裏面）

の部分は、見本を参照し事前にご記入の上ご持参下さい

業 務 の 経 歴 (記入見本③)							
	業 務 等				業 務 名		
	期 間	年 数	業 務 名		期 間	年 数	
現 在 の 勤 務 先 に く る 前	事業場名 〇〇鉄工株式会社	2018年 4月 から	4年 月	〇〇金属株式会社	2022年 4月 から	1年 月	
	業務名 金属のアーケ溶接	2022年 3月 まで		アーケを用いてのガウジング	2023年 3月 まで		
	事業場名	年 月 から	年 月		年 月 から	年 月	
	業務名	年 月 まで			年 月 まで		
	事業場名	年 月 から	年 月		年 月 から	年 月	
	業務名	年 月 まで			年 月 まで		
	事業場名	年 月 から	年 月		年 月 から	年 月	
	業務名	年 月 まで			年 月 まで		
	事業場名	年 月 から	年 月		年 月 から	年 月	
	業務名	年 月 まで			年 月 まで		
	業務に従事した期間の合計		年 月		年 月 から 年 月 まで	年 月	

備考

1. 第一次健康診断及び第二次健康診断の「検診または検査の項目」の欄は、業務ごとに定められた項目についての検診または検査をした結果を記載すること
2. 「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
3. 「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