

# 事業者健康診断ご担当者様

以下のことを確認くださるようお願いいたします。

## ◆ 予約

- ◎ お電話で、予約申し込みしてください。
- ◎ 複数名の予約をとる場合、1事業所**1日2名**でお願いします。
- ◎ 予約の際は、次のことをお知らせください。
  - ・ 健康診断名(定期健康診断、雇入れ時健康診断、電離放射線健康診断、歯科健診等)
  - ・ 検査項目(胃カメラ検査、胃透視検査、腹部超音波検査、便潜血検査等)
  - ・ 血糖検査の対応について(随時血糖または、健診日の変更)
- ◎ 健診受診者の健診日が決まりましたら、**健康診断申込書に記入し、FAXを送付**ください。  
健康診断申込書の様式は、当センターホームページに掲載しています。ご利用ください。
- ◎ 予約のキャンセルまたは変更は前日までにご連絡ください。

## ◆ 健康診断個人票

- ◎ 会社独自の個人票をお使いの場合、できるだけ**健康診断を受ける日の1週間前までに個人票**の提出をお願いいたします。
- ◎ 健康診断個人票には次のことの記載をお願いします。
  - ・ 受診者氏名(フリガナ)、性別、生年月日、\*検査項目  
※検査項目は血液検査及び胃カメラ検査・バリウム検査等具体的に記載してください。
  - ・ 検査しない項目には斜線をお願いします。
  - \* 健康診断を受ける方の姓に変更がある場合は、必ずお知らせください。
- ◎ 健康診断個人票がない場合は、ご相談ください。

## ◆ 健康診断受診当日または結果受取時の支払い

- ◎ 健診当日または結果受取時、受診者様が健診料金を支払いする場合は、予約申し込みの際にお知らせください。受診者様には領収書の宛名をお知らせくださるようお願いいたします。

## ◆ 健康診断個人票の受取り

- ◎ 受取りを円滑に行うため、来院される日時を事前にお知らせくださいますようご協力をお願いします。
- ◎ 受領確認のため印鑑をお持ちください。

## ◆ 健康診断料金支払い

- ◎ 月末締めで、翌月初めに請求書を送付します。請求書に記載の振込先にお振込みまたは、当センター会計窓口でお支払いください。
- ◎ 便潜血検査や便培養検査、喀痰細胞検査をキャンセルした場合の容器代については、使用済または開封済の場合は容器代を請求させていただきますのでご注意ください。

## ◆ その他

- ◎ 健康診断の見積りが必要な場合はお申し出ください。
- ◎ 健康診断個人票「医師の意見」の記載については、産業医にご依頼ください。産業医を選任していない場合は、地域産業保健センターへご相談ください。

## 再検査について

- ◎ 当センターで『再検査』を受ける場合は、外来診療となります。受付でお申し出ください。  
再検査結果の記載や再検査の支払いについても受付でご相談ください。

## ◆健康診断受診者様への案内

- ◎ 健診受診者様に、別紙「健康診断のご案内」で受付時間及び注意事項等をお知らせください。
- ◎ 本人確認のため、診察券を忘れずにお持ちいただくようお願いください。また、令和4年4月以降当センターで初めて健康診断を受ける方は、保険証も忘れずにお持ちいただくようお願いください。
- ◎ やむを得ず遅れる場合は、直接健診室へ連絡するようお願いください。
- ◎ 健康診断実施前に健康チェックを行います。健康チェックの結果、健康診断を受けることができない方は再度日程調整が必要になります。ご理解とご協力の程よろしく願いいたします。

### 便潜血検査 ・ 便培養検査 ・ 喀痰細胞診検査

- ◎ 検査容器をお渡しします。健診日の1週間前までには容器の受け取りをお願いします。
- ◎ 検査をキャンセルする場合、容器は返却するようお願いください。
- ◎ 受診者様に次のことをお知らせください。

#### 【便潜血検査】

- ◇ 採便容器には、必ず氏名、採取日の記入をお願いします。説明書をよくお読みください。
- ◇ 便潜血検査(2日法)の場合、便は2日続けてとることが望ましいです。
- ◇ 健診受診予定日を含む4日以内の便をお持ちください。(日数が過ぎ検査できない場合、改めて採便容器をお渡しいたしますが、有料となりますのでご了承ください)
- ◇ 採便後は冷蔵庫で保管してください。
- ◇ 検査をキャンセルする場合でも、容器は健診当日お持ちください。

#### 【便培養検査】

- ◇ 袋に必ず氏名、採取日の記入をお願いします。
- ◇ 便は、採取日を含む2日以内に健診室へお持ちください。採便後は冷蔵庫で保管してください。

#### 【喀痰細胞診検査】

- ◇ 喀痰容器には、必ず氏名・採取日の記入をお願いします。
- ◇ 検査の3日前から続けて3回分早朝に痰をとり、容器に入れ、しっかり蓋をして冷暗所に保管してください。冷蔵庫は保管液が固まり結晶になる可能性がありますので避けてください。
- ◇ 容器に入っているアルコールは捨てないでください。

### 胃透視(胃バリウム)検査

- ◎ 同意書が必要です。検査説明書と一緒に受診者様にお渡しください。
  - \* 「胃透視(胃バリウム)検査」については、妊娠の可能性がある方、**体重が100Kg以上ある方、検査当日食事摂取・喫煙した方については受けることができません**ので、ご注意ください。

### 有機溶剤健康診断 ・ 特定化学物質健康診断 ・ 歯科健康診断

- ◎ 問診票の記入をお願いします。
- ◎ 使用溶剤に伴う尿検査については、現在作業に従事していない場合であっても、作業に従事している場合と同様に採尿するようお願いいたします。

#### 【申し込み・お問い合わせ先】

電話は平日(8:15~17:00)にお願いします。

土日・祝日・夜間は電話対応できません。

ご了承ください。

六ヶ所村地域家庭医療センター 健診室

電話 0175-73-7120 (直)

0175-73-7122 (代)