

フリガナ

氏名

男 ・ 女

年齢

歳

★ 次の質問にお答え下さい。□は■塗りつぶして下さい。

1 今回の健康診断の種類をお知らせください。	<input type="checkbox"/> 有機溶剤健康診断 →2~4へ <input type="checkbox"/> 特化物健康診断 →5・6へ <input type="checkbox"/> 有機溶剤健康診断及び特化物健康診断 →2~6へ
2 有機溶剤を扱う業務には従事していますか。	<input type="checkbox"/> これから作業に入る <input type="checkbox"/> 作業に従事している → 作業工程の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 従事していない(ここ6カ月間)
3 上記「■作業に従事している」の方はお答えください。 通常の作業での平均的な使用時間と頻度 <u>1回</u> 時間 <u>週</u> ・ <u>月</u> ・ <u>年</u> <u>回</u> 使用時間や頻度(6カ月前と比較) 増えた 減った 変わらない わからない 作業時の局所排気装置の使用 常時使用 時々使用 設置なし 呼吸用保護具の使用 常時使用 時々使用 設置なし 手袋・メガネ・防護衣等の使用 常時使用 時々使用 設置なし 化学物質の大量ばく露 ばく露があった ばく露はなかった わからない <small>※ばく露とは、「化学物質を吸入したり、化学物質に触れたりすること」です。</small>	
4 下記のような症状はありますか。 <input type="checkbox"/> 下記の症状はない <input type="checkbox"/> 作業中に頭が重くなったり、痛くなったりする。 <input type="checkbox"/> この頃、物事に熱中できない。 <input type="checkbox"/> 作業中に眩暈がしたり、立ちくらみする。 <input type="checkbox"/> 手足が震える。 <input type="checkbox"/> 吐き気がしたり、吐いたりする。 <input type="checkbox"/> 作業中に眼・鼻・喉が痛くなり、涙・鼻水・咳が出る事がある。 <input type="checkbox"/> 食欲がなくなったり、お腹が痛くなる。 <input type="checkbox"/> 手が荒れたり、ひびわれたり、まげやすい。 <input type="checkbox"/> やせてきた。 <input type="checkbox"/> 手足がしびれたり、痛みがある。 <input type="checkbox"/> 心臓がドキドキする。 <input type="checkbox"/> 手足に力が入りにくい。 <input type="checkbox"/> 寝付きが悪く、寝てもすぐに目が覚める。 <input type="checkbox"/> 目がかすんだり、ものが見えにくい。 <input type="checkbox"/> なんとなく色々なことが気になる。	
5 特定化学物質を扱う業務には従事していますか。	<input type="checkbox"/> これから作業に入る <input type="checkbox"/> 作業に従事している → 作業工程の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 従事していない(ここ6カ月間)
6 上記「■作業に従事している」の方はお答えください。 通常の作業での平均的な使用時間と頻度 <u>1回</u> 時間 <u>週</u> ・ <u>月</u> ・ <u>年</u> <u>回</u> 使用時間や頻度(6カ月前と比較) 増えた 減った 変わらない わからない 作業時の局所排気装置の使用 常時 時々 なし 呼吸用保護具の使用 常時 時々 なし 手袋・メガネ・防護衣等の使用 常時 時々 なし 化学物質の大量ばく露 ばく露があった ばく露はなかった わからない <small>※ばく露とは、「化学物質を吸入したり、化学物質に触れたりすること」です。</small>	

以下は医師が記入します。(有機溶剤健康診断)

◆ 手の振戦 なし あり	◆ 皮膚/粘膜の異常 なし あり
◆ 知覚異常 なし あり	◆ 膝蓋腱・アキレス腱反射 (消失 ・ 減弱 ・ 正常)