

ID No.:

所属 Lab:

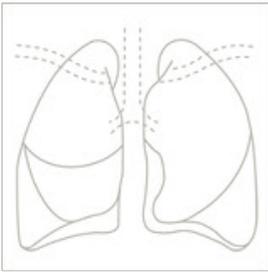
入所年月日 Date of Hire:

職名 Title:

INSTRUCTIONS : In accordance with Japanese Industrial Health and Safety legislation, anyone who is going to work in RIKEN must undertake a full medical examination including chest X-ray by a registered medical practitioner. Further tests or information may be requested, prior to appointment.

この健康診断は労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第45条・第51条に基づき実施するものです(様式第5号)。

健康診断個人票 (雇入時) MEDICAL REPORT

氏名 Name		生年月日 Date of birth		年(Y)	月(M)	日(D)
		性別 Sex	男 male / 女 female	年齢 Age	歳	
業務歴 Work history		血圧 Blood pressure		(mmHg)		
既往歴 Past history		貧血検査 Anemia	血色素量 HemoglobinX (g/dl)			
自覚症状 Subjective symptom		肝機能検査 Liver function		GOT(AST) (IU/l)		
他覚症状 Objective symptom		血中脂質検査 Lipid		HDLコレステロールChol (mg/dl)		
身長 Height		血糖検査 Blood sugar		空腹時血糖 (mg/dl)		
体重 Weight		尿検査 Urinalysis		糖 Sugar	- + ++ +++	
BMI		電図検査 ECG				
腹囲 Abdominal measurement		その他の法定検査 Others				
視力 Eyesight	右 R	()	健診年月日 Examination date	年(Y)	月(M)	日(D)
	左 L	()				
聴力 Hearing acuity	右 R	1000Hz	医師の診断 Summary findings			
		4000Hz				
	左 L	1000Hz	実施機関名 Medical institution			
		4000Hz	所在地 Exact address			
胸部エックス線検査 Chest X-ray	直接 direct 間接 indirect		健康診断を実施した医師の氏名 Qualification/ Signature			
						
フィルム番号 Film No.	撮影日 Examination date		※産業医の意見			
	年(Y)	月(M)	日(D)	※記載不要		
胸部エックス線所見	No.		※意見を述べた産業医の氏名			
				※記載不要		

1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重 Weight(kg)}}{\text{身長 Height (m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は () 外に、矯正している場合は () 内に記入すること。

3 「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。

4 「産業医の意見」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意見を記入すること。