

採用時健康診断書

明星学園

ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別	男 女
住 所					年齢	歳
既往歴 及び業務歴			自覚症状及び 他覚症状の有無	有() 無		
身 長	cm		肝 機 能	G O T	U/l	
体 重	kg			G P T	U/l	
BMI ※1				γ-GPT	U/l	
視 力	右	()		血 中 脂 質	LDL コレス テロール	mg/dℓ
	左	()			HDL コレ ステロール	mg/dℓ
聴 力 ※2	右				血清トリグ リセライド	mg/dℓ
	左			血 糖	mg/dℓ	
血 圧	/		貧 血	赤血球	万/mm ³	
尿	蛋白 ()	糖 ()		血色素量	g/dℓ	
心 電 図			麻疹歴 (母子手帳等確認) ※感染予防のため 麻疹歴の無い方 は右記遵守下さい	ある	ない	
胸部エックス線 所見	フィルム番号 No. _____			総 合 所 見 (医師の指示、就業上の 注意を含む)	<input type="checkbox"/>	異常なし
	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 間接 <input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> CR 撮影年月日 平成 年 月 日				<input type="checkbox"/>	軽度所見は認めるが就業に支障は なし
			(実施年月日)	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>	_____の所見あり 就業に支障あり
			(実施機関名)			
			(担当医師)	Ⓜ		

※1 BMIは、次の算式により算出すること。 BMI＝体重(Kg) / (身長(m)*身長(m))

※2 聴力検査は、1000Hzの30dB及び4000Hzの30dBで純音を用いて、オーディオメーターで検査すること。