

戸田市職員採用健康診断書(消防用)

住 所								
氏 名		生 年 月 日	年 月 日	健 診 年 月 日	年 月 日			
		性 別	男 ・ 女	年 齢	歳			
業 務 歴				血 圧 (mmHg)				
既 往 歴				貧 血 検 査	血 色 素 量 (g/dℓ)			
					赤 血 球 数 (万/mm ³)			
自 覚 症 状				肝 機 能 検 査	A S T (G O T) (I U /)			
					A L T (G P T) (I U /)			
					- G T P (I U /)			
他 覚 症 状				血 中 脂 質 検 査	L D L コレステロール (mg/dℓ)			
					H D L コレステロール (mg/dℓ)			
					ト リ グ リ セ ラ イ ド (mg/dℓ)			
				血 糖 検 査 (mg/dℓ)				
				尿 検 査	糖	-	±	+
					たん 蛋 白	-	±	+
身 長 (cm)				心 電 図 検 査				
体 重 (kg)								
B M I								
腹 囲 (cm)				胸部エックス線検査	直 接 撮 影 年 月 日			
視 力	右	裸眼 ()	矯正後 ()					
	左	裸眼 ()	矯正後 ()					
	両眼	裸眼 ()	矯正後 ()					
聴 力	右	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり					
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり					
	左	1000Hz	1 所見なし 2 所見あり					
		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり					
医師の診断				医師の意見				
<p>上記の検査につき相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>病院名</p> <p>医師の氏名</p> <p>(署名又は記名押印)</p>								

備 考

- 1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$B M I = \frac{\text{体 重 (kg)}}{\text{身 長 (m)}^2}$$

- 2 「視力」の欄は、矯正している場合も裸眼を必ず記入すること。
- 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 「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。