

# 鉛健康診断受診票

鉛

## 受診票のご記入方法

鉛筆またはシャープペンシルで濃く記入してください。

『個人情報の取り扱い』について

◆当事業団における個人情報の取り扱い及び利用目的をご理解のうえ、同意するに○印を記入してください。

◆印字されていない方は、団体(事業所)・所属・氏名・性別・年齢・生年月日を、必ず記入してください。

また、印字されているもので変更があれば、訂正してください。

◆氏名には、必ずフリガナを記入してください。

担当者様へ

赤枠をご記入ください。

受診者様へ

青枠をご記入ください。

### 鉛健康診断受診票

受診日 受診料

個人情報の取り扱いについて

健診で取得した個人情報は、各種検査検査の分析及び結果等の報告に利用します。  
また、精密検査や再検査が必要となった場合に受診履歴及び医療機関への追溯調査等にも利用します。  
個人情報の取り扱いの詳細については、当事業団のホームページ等をご参照ください。  
当事業団が行う個人情報の取扱い及び利用に同意しますか？

異議する

※漢字氏名・封氏名・性別・生年月日が空欄の方はご記入ください

団体名	所属	性別
7007	姓 名	性別
生年 月日	平成 4.平成 年 月 日	年齢

記入しない

#### ◆担当者様記入欄

調査対象管理区分	要診区分
<input type="checkbox"/> 1.第1管理区分 <input type="checkbox"/> 2.第2管理区分 <input type="checkbox"/> 3.測定系	<input type="checkbox"/> 1.専用 2.配属用 3.定期

◆受診者様記入欄 該当するものに斜線□または数字を記入してください

既による既往歴	疾患名
<input type="checkbox"/> 1なし <input type="checkbox"/> 2あり 症状・病名・治療等	01.既往の疾患・特徴 02.新規の疾患・特徴 03.前著歴 04.看護等 05.既往歴
	06.既往合併症 07.既往生活 08.既往薬の内服歴 09.既往外来歴 10.既往の健体
	11.既往・既往 12.既往既往等 13.既往・既往 14.既往 15.既往
	16.既往既往等 17.既往・既往 18.既往

過去の勤務先での従事職別年数

<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> ヶ月	1.既往 2.平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月から 3.令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月まで
--	--

※以下は最近1ヶ月間にごつけてお答えください

使用頻度	季節上時の実感	自覚症・従来徴候の実感	近頃の実感の実感	保護具の使用実感	大変にくぎ 1.なし 2.あり 3.不快	出来への接感
<input type="checkbox"/> 日/週 <input type="checkbox"/> 時間/日	<input type="checkbox"/> 1.なし 2.あり 3.不快	<input type="checkbox"/> 1.増えた 2.減った 3.変わらない 4.不明	<input type="checkbox"/> 1.いつも 2.時々 3.未使用	<input type="checkbox"/> 1.いつも 2.時々 3.未使用	<input type="checkbox"/> 1.なし 2.あり 3.不快	<input type="checkbox"/> 1.なし 2.時々 3.いつも 4.不明

自覚症状

<input type="checkbox"/> 誰當なし	<input type="checkbox"/> 疲れやすい	<input type="checkbox"/> イライラする	<input type="checkbox"/> 発作的に強い腹痛がある
<input type="checkbox"/> 開頭が痛い	<input type="checkbox"/> 体がだるい	<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 食欲がない
<input type="checkbox"/> 肌肉痛がある	<input type="checkbox"/> よく眠れない	<input type="checkbox"/> 腹部に不快感がある	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 手足がしびれる			

#### 健診スタッフ記入欄

<input type="checkbox"/> さーみー アーリー娘	鉛尿 検査結果
<input type="checkbox"/> 由中娘	
<input type="checkbox"/> 赤血球 アトピー計り	

#### 診察医記入欄

<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり
※診察上のはじめ事項	
結果検査出、検査結果、 検査結果、検査結果等について 説明して下さい。	
診察のみで、問診記入は不 要です。	
医師名	

記入しないでください