

健康診断票

氏名		生年月日		昭和 年 月 日 (才)		性別	
現住所				胸部間接線撮影		撮影 年 月 日	
身長		. cm					
体重		. kg					
胸囲		. cm					
栄養							
視器	視力	左	()		判定		A (要休業) B (要軽業) C (要注意) D (健康) 1 (要医療) 2 (要観察) 3 (健康)
		右	()				
	色神						
眼疾							
聴器	聴力	左			判定は、該当事項を で囲むこと。 既往症は、なるべく詳細に記入すること。 色神の検査は嚴重に検査すること。 眼鏡等使用者については、必ず () 内に矯正視力を検査記入すること。		
		右					
	耳疾						
四肢胸部							
脊柱の異常							
神経系							
循環器							
皮膚							
言語							
奇形不具 その他の 疾病異常							
既往症							
備考							

記入上の注意

判定は、該当事項を で囲むこと。
既往症は、なるべく詳細に記入すること。
色神の検査は嚴重に検査すること。
眼鏡等使用者については、必ず () 内に矯正視力を検査記入すること。

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

保健所等名

医師氏名

印