

## 有機溶剤等健康診断個人票

氏 名		生 年 月 日	年 月 日	雇入年月日	年 月 日
		性 別	男 ・ 女		
有 機 溶 剤 業 務 の 経 歴					
健 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢		歳	歳	歳	歳
1. 雇入れ 2.配置替え 3.定期の別					
健 診 対 象 有 機 溶 剤 の 名 称					
有 機 溶 剤 業 務 名					
作 業 条 件 の 簡 易 な 調 査 の 結 果					
有 機 溶 剤 に よ る 既 往 歴					
自 覚 症 状					
他 覚 症 状					
代 謝 物 の 検 査	( )				
	( )				
	( )				
	( )				
	( )				
	( )				
貧 血 検 査	血 色 素 量 ( g / d l )				
	赤 血 球 数 ( 万 / mm <sup>3</sup> )				
	G O T (IU/1)				
	G P T (IU/1)				
肝機能 検 査	γ - G T P (IU/1)				
眼 底 検 査					
医師が必要と認める者に行う検査					
	作 業 条 件 の 調 査 の 結 果				
	貧 血 検 査				
	肝 機 能 検 査				
	腎 機 能 検 査				
	神 経 学 的 検 査				
そ の 他 の 検 査					
医 師 の 診 断					
健康診断を実施した医師の氏名					
医 師 の 意 見					
意 見 を 述 べ た 医 師 の 氏 名					
備 考					

様式第3号（第30条関係）（裏面）

備考

- 1 「1.雇入れ 2.配置替え 3.定期の別」の欄は、該当番号を記入すること。
- 2 「健診対象有機溶剤の名称」の欄は、労働安全衛生法施行令別表第6の2の号数を記入すること。
- 3 「有機溶剤業務名」の欄は、有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号に掲げる業務の番号を記入すること。
- 4 「自覚症状」及び「他覚症状」の欄は、次の番号を記入すること。  
 1.頭重 2.頭痛 3.めまい 4.悪心 5.嘔吐 6.食欲不振 7.腹痛 8.体重減少 9.心悸亢進 10.不眠  
 11.不安感 12.焦燥感 13.集中力の低下 14.振戦 15.上気道又は眼の刺激症状 16.皮膚又は粘膜の異常  
 17.四肢末端部の疾病 18.知覚異常 19.握力減退 20.膝蓋腱・アキレス腱反射異常 21.視力低下  
 22.その他
- 5 「代謝物の検査」の左欄は、有機溶剤中毒予防規則第29条第3項の検査を行ったときに、別表から対象有機溶剤の番号及び名称を記入するとともに、( ) 内には検査内容の番号を記入すること。また、単位についても、別表によること。
- 6 代謝物の検査について、有機溶剤中毒予防規則第29条第4項の規定により、医師が必要でないと認めて省略した場合には、「代謝物の検査」の欄に「\*」を記入すること。この場合、必要により備考欄にその理由等を記入すること。
- 7 「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。
- 8 「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。

別表

有機溶剤の名称	検査内容	単位
11. キシレン	1. 尿中のメチル馬尿酸	g / l
30. N・N-ジメチルホルムアミド	1. 尿中のN-メチルホルムアミド	mg/l
31. スチレン	1. 尿中のマンデル酸	g / l
33. テトラクロルエチレン	1. 尿トリクロル酢酸	mg/l
	2. 尿中の総三塩化物	mg/l
35. 1・1・1-トリクロルエタン	1. 尿トリクロル酢酸	mg/l
	2. 尿中の総三塩化物	mg/l
36. トリクロルエチレン	1. 尿トリクロル酢酸	mg/l
	2. 尿中の総三塩化物	mg/l
37. トルエン	1. 尿中の馬尿酸	g / l
39. ノルマルヘキサン	1. 尿中の2・5-ヘキサンジオン	mg/l