

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	年月日	
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/dl)				
	赤血球数 (万/mm ³)				
肝機能検査	G O T (IU/1)				
	G P T (IU/1)				
	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.恶心 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/1
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/1
31. スチレン	1. 尿中のマンデル酸	g/1
33. テトラクロルエチレン	1. 尿トリクロロ酢酸	mg/1
	2. 尿中の総三塩化物	mg/1
35. 1・1・1-トリクロロエタン	1. 尿トリクロロ酢酸	mg/1
	2. 尿中の総三塩化物	mg/1
36. トリクロルエチレン	1. 尿トリクロロ酢酸	mg/1
	2. 尿中の総三塩化物	mg/1
37. トルエン	1. 尿中の馬尿酸	g/1
39. ノルマルヘキサン	1. 尿中の2・5-ヘキサンジオン	mg/1