

健康診断問診票

【受診者情報】

- 受診日: 202 年 月 日
 - 事業所名:
 - 氏名: (男・女)
 - 生年月日: 年 月 日(満 歳)
-

1. 既往歴および業務歴

- これまでに大きな病気をしたことがありますか？
(なし・あり:病名[] 時期[歳頃])
- 現在、治療中の病気や服用中の薬はありますか？
(なし・あり:病名[] 薬名[])
- 現在、どのような業務に従事していますか？(例:事務、現場作業など)
[]

2. 自覚症状(最近の体調について)

- 気になる症状はありますか？あてはまるものに○をつけてください。
(特になし・頭痛・めまい・動悸・息切れ・胸痛・腹痛・腰痛・
その他[])

3. 生活習慣について

- 喫煙: (吸わない・以前吸っていた・現在吸う:1日[]本を[]年間)
- 飲酒: (飲まない・時々・毎日:[]を[]合/本 程度)
- 運動: (週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している:はい・いいえ)

4. 女性の方のみ

- 現在、妊娠中またはその可能性はありますか？ (いいえ・はい)
 - 現在、授乳中ですか？ (いいえ・はい)
-

【個人情報の取り扱いに関する同意】

私は、本健康診断の結果が労働安全衛生法に基づき事業主（勤務先）に通知され、健康管理の目的で使用されることに同意します。

氏名（自署）：