

健康状態確認書

この様式は、人材バンクに登録するにあたって、登録可能な健康状態を有しているか確認するものです。登録の際に、健康診断書の写しをお持ちでない方は、それに代わるものとして必ず提出してください。

令和 年 月 日

| | |
|------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |

以下の質問について、該当するものを○で囲むか記入してください。

1. 次の病気を医師に指摘されたことがありますか？

| 疾 患 名 | 病気の有無 | | 発症年齢 | 現在の状況 | | |
|---------------------|-------|---|------|-------|----|----|
| ① 高血圧 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ② 眼底出血 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ③ 心疾患 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ④ 脳卒中 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑤ 腎臓病 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑥ 肝臓病 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑦ 高脂血症 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑧ 糖尿病（高血糖） | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑨ 尿糖陽性 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑩ 痛風 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑪ 貧血 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| ⑫ 輸血 | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |
| 13 その他 (病 名 :) | 有 | 無 | 歳頃 | 治療中 | 治癒 | 放置 |

2. 最近、次のような症状がありますか？

- ①せき・たんがよくでる。 → はい・いいえ
 ②時々たんに血が混じる。 → はい・いいえ

3. 1年以内に胸部X線検査を受けていますか？ → はい・いいえ
 「はい」の方に結果をお聞きします。 → 異常なし・要指導・要精密検査