

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