

## 九州歯科大学身体検査書（採用時）

氏名	生年月日		年 月 日	健康年月日	年 月 日
	性別		男 : 女	年 齢	歳
業 務 歴			血 圧 (mmHg)		
			貧 血 検 査	血色素量(g/dl)	
				赤血球数(万/mm <sup>3</sup> )	
既 往 歴			肝機能検査	GOT(IU/l)	
				GPT(IU/l)	
				γ-GTP(IU/l)	
自 覚 症 状			血中脂質検査	総コレステロール(mg/dl)	
				HDLコレステロール(mg/dl)	
				トリグリセリド(mg/dl)	
他 覚 症 状			血糖検査 (mg/dl)		
			尿 検 査	糖	- + ++ +++
				蛋 白	- + ++ +++
身長 (cm)			心 電 図 検 査		
体重 (kg)					
B M I			医 師 の 診 断		
視 力	右	( )	健康診断を実施した医師の氏名 <sup>㊞</sup>		
	左	( )			
聴 力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	医 師 の 意 見		
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	意見を述べた医師の氏名 <sup>㊞</sup>		
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
胸部エックス線検査	直接	間接			
	撮影	年 月 日			
フィルム番号	No				
備 考					

## 備 考

1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は( )外に、矯正している場合は( )内に記入すること。

3 「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。

4 「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。