

採用時健康診断のご案内について

採用内定後は就業前に健康診断の実施が必要です。

つきましては、以下の方法で健康診断書の提出をお願いいたします。

※ 採用日より3ヶ月以内の健康診断書提出可

1) 当院で健康診断を受けられる場合

事前に電話連絡のうえ、当院が指定する健康診断日に来院して下さい。

2) 当院以外の医療機関で健康診断を受けられる場合

下記の〔検査項目〕を満たす健康診断を受診して下さい。別添の健康診断個人票を医療機関に持参され、必要項目を埋めて頂いても結構です。

〔検査項目〕

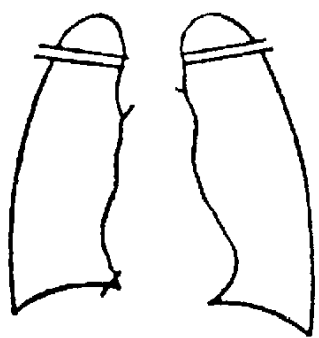
- 1) 既往歴及び業務歴
- 2) 自覚症状及び他覚症状の有無
- 3) 身長、体重、腹囲、BMI
- 4) 視力、聴力
- 5) 胸部エックス線
- 6) 血圧の測定
- 7) 血液検査
 - ・貧血検査（血色素量、赤血球数）
 - ・肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
 - ・血中脂質検査（LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド）
 - ・血糖検査
 - ・Hb s 抗原、Hb s 抗体
- 8) 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
- 9) 心電図検査
- 10) 麻疹（はしか）、風疹ウイルス、ムンプス（おたふくかぜ）、水痘帯状（水ぼうそう）
抗体値測定

※下線の項目は法律上の健康診断項目には含まれませんが、労働安全衛生上、当院では測定を推進しております。ご協力をお願い致します。

以 上

健康診断個人票（採用時）

手稲溪仁会病院様式

氏名		★	生年月日	欄・職	年	月	日	健診年月日	職	年	月	日
			性別				年齢	歳				
業務歴						血圧 (mmHg)			～			
既往歴			★			貧血検査	血色素量 (g/dℓ)					
自覚症状			★				赤血球数 (万/mm ³)					
他覚症状							※白血球数 (個/mm ³)					
身長 (cm)			★				※ヘマトクリット値 (%)					
体重 (kg)			★			肝機能検査	G O T (IU/l)					
腹囲 (cm)			★				G P T (IU/l)					
BMI							γ - G T P (IU/l)					
血中脂質検査						LDL コレステロール (mg/dℓ)						
						HDLコレステロール (mg/dℓ)						
						トリグリセライド* (mg/dℓ)						
血糖 (mg/dℓ)						Hb s抗原 (倍)						
その他						Hb s抗体 (倍)						
視力			★			糖						
右			裸眼 矯正 ()			尿検査			蛋白			
左			★ 裸眼 矯正 ()			風疹ウイルス (HI)						
						ムンプス IgGEIA						
						水痘帯状 IgGEIA						
						麻疹 IgGEIA						
聴力			右 1000Hz 4000Hz			心電図検査						
			左 1000Hz 4000Hz									
胸部エックス線検査			撮影 年 月 日			医師の診断						
						健康診断を実施した医師の氏名 [㊟]			㊟			
フィルム番号			No.			実施医療機関 住所 名称						