

受診者の方へ周知ください

(一社)西北労働基準協会

受診の流れ

①受診の前に(入場時)

• 検温測定



• 手指消毒



• マスク着用



②受診受付

- 間隔をあけ(1m以上)、整列ください。

「3密」を防ぐため事業所ごとに
時間指定をしています。ご案内
の範囲内に受付ください。



※混雑時は、入場制限をかける場合があります。

受診料は、後日請求書を送付いたします。
会場でのお支払は受付しておりません。
ご容赦下さい。

③ 受診票の記入

健康診断受診票

太枠の中を必ず鉛筆又はシャープペンシルで記入して下さい。(丸印のある場所は点線の上をのぞいて下さい。)

事業所名	株式会社 青盛建設	個人ID	
フリガナ	アオゼリ タロウ	生年月日	大 60年 11月 10日
氏名	青森 太郎	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>

問診票

問診項目	特になし <input checked="" type="radio"/>	高血圧	糖尿病	脂質異常症	心臓疾患	脳疾患	腎臓疾患	肝臓疾患	呼吸器疾患	貧血
既往歴	治療中 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
入	かかったことがある <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
入	その他 治療中 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
入	かかったことがある <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
自覚症状	なし <input type="radio"/>	あり <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	症状	咳が出る	採血時間	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
喫煙歴	なし <input type="radio"/>	あり <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	「過去合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」で、最近1ヶ月の間も吸っている者						

健康年月日: _____ 受付番号: _____ 健康コース: Aコース Bコース

黄色部分は必須

間違いがないか確認しましょう

必ず記入

※記入漏れがあると、受付に時間を要します。前もって記入ください。

④ レントゲン撮影の準備

入場前や待ち時間など利用し、前もってご準備下さい。
健診時間の短縮につながります。ご協力をお願いいたします。

- (服装) 無地(襟、ボタン、刺繍、プリント、模様などないもの) Tシャツ等
- (下着) ボタン・ワイヤー・ホック・プラスチックなどがついているものは着用不可。(はらまきやコルセットも不可。)
- (貴金属) ネックレス、磁気治療器、貼り薬ははずしましょう。
- (その他) 髪は、肩にかからないように結びましょう。

⑤ 検査

- レントゲン撮影
- 身長、体重、視力、聴力
- 尿検査
- 血圧
- 腹囲、問診 ← Aコースの方はここで終了
- 採血
- 心電図 ← Bコースの方はここで終了

検査もれのないようにお願いします。

事情があり、検査項目を受けられない場合は、受付時に申出ください。

おつかれさまでした。お気をつけてお帰りください。

健康診断受診票

太枠の中を必ず鉛筆又はシャープペンシルで記入して下さい。(丸印のある場所は点線の上をなぞって下さい。)

事業所名	株式会社 青盛建設	個人ID	□ □ □ □ □ □ □ □						
フリガナ	アオモリ タロウ	生年月日	大正 <input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/>	60	年	11	月	10	日
氏名	青森太郎	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	年齢	歳				

問診票

受診者記入欄	既往歴	特になし	<input checked="" type="radio"/>	高血圧	<input type="radio"/>	糖尿病	<input type="radio"/>	脂質異常症	<input type="radio"/>	心臓疾患	<input type="radio"/>	脳疾患	<input type="radio"/>	腎臓疾患	<input type="radio"/>	肝臓疾患	<input type="radio"/>	呼吸器疾患	<input type="radio"/>	貧血	<input type="radio"/>
		治療中		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		かかったことがある		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		その他	治療中																		
	かかったことがある																				
	自覚症状	なし	<input type="radio"/>	あり	<input checked="" type="radio"/>	症状	咳が出る														
喫煙歴	なし	<input type="radio"/>	あり	<input checked="" type="radio"/>	「過去合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」で、最近1ヶ月の間も吸っている者																

健診年月日	□ □ □ □ □ □	受付番号	□ □ □ □	健診コース	Aコース <input type="radio"/> Bコース <input checked="" type="radio"/>
-------	-------------	------	---------	-------	--

記入例

受診前に必ず記入ください。

黄色い欄は**必須項目**です。
確認、ご記入をお願いいたします。

混雑が予想されますので、事前に記入をいただくことで時間短縮にもつながります。ご協力をお願いいたします。

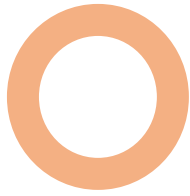


視力	正	□ □ □ □	胸部X線検査	直接	<input type="radio"/>	撮影なし	<input type="radio"/>
	裸眼	□ □ □ □		フィルムNo.	所見		
	矯正	□ □ □ □		前回フィルムNo.	前回所見		
胃部X線	フィルムNo.				検査あり	所見	
	所見				前回判定	前回所見	

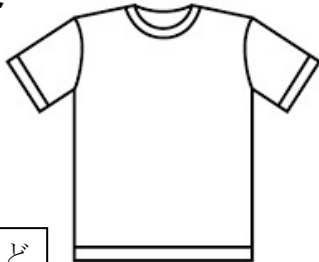
健診を受ける方の服装について

<レントゲン撮影> 高画質化のため以前より注意が必要になります

服装



Tシャツ、肌着など



タートルネック・ポロシャツなどの襟が厚いもの
プリントや刺しゅう
ボタンやファスナーなどの金属・プラスチックがあるもの

下着



ワイヤー・ホック
金属・刺しゅう
ラメ



無地のスポブラ、
金具なしの
ブラトップは可
凹凸が目立つもの
締め付けの強いもの
NG!!



👉 外しておきましょう

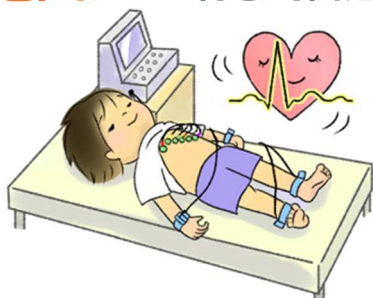
その他



👉 アクセサリー・湿布薬などは外しておきましょう

👉 肩にかからないように留めましょう

<心電図> 待ち時間短縮のため、以下のことを守ってください



・タイツ、ストッキング、ボディスーツ、エプロン、制服等のベストを着用しないでください。
・胸に電極を付けますので、めくりやすい上下に分かれた服装でお越しくください。

～皆様のご協力が必要です。よろしくお願いいたします。～