健 康 診 断 書

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ　　)	現住所	
年　月　日生	男・女	既往歴	

身長	.　cm	体重	.　kg	BMI	.　kg/m²	自他覚症状	
視力	右	(　　)	聴力	右	正常・異常 (　　)		
	左	(　　)		左	正常・異常 (　　)		

尿検査	糖 (　　) 蛋白 (　　) ｳﾛﾋﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ (　　)	胸部X線		撮影　年　月　日 □直接　□間接	
血圧	～　mmHg			所見	□要治療　□要観察　□正常 備考

※以下は、40歳以上のみ検査して下さい。

貧血検査　正常・異常 (　　)		血中脂質検査　正常・異常 (　　)		腹囲	.　cm □実測　□自己測定　□自己申告
赤血球	万/mm³	中性脂肪	mg/dl	心電図検査	
血色素量	g/dl	HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	mg/dl	正常・異常	
ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ値	%	LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	mg/dl	異常所見	
肝機能検査　正常・異常 (　　)		血糖検査　正常・異常 (　　)			
GOT (AST)	U/l	空腹時血糖	mg/dl		
GPT (ALT)	U/l	HbA1c (NGSP)	%		
γ－GTP	U/l				

※以下は、「質問事項」は全員回答、「その他の診断項目」40歳以上のみ検査して下さい。

質問事項	薬の使用有無	1.血圧を下げる薬を飲んでいる。 (はい　いいえ)	その他の診断項目 (40歳以上のみ検査項目)	
		2.インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいる。 (はい　いいえ)	尿酸	正常・異常 (　　)
		3.コレステロールを下げる薬を飲んでいる。 (はい　いいえ)	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	正常・異常 (　　)
	現在、煙草を習慣的に吸っている。 (はい　いいえ)		白血球	正常・異常 (　　)
	習慣的とは、現在までに合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月も吸っている者。		血小板	正常・異常 (　　)
上部消化管X線	正常・異常 (　　)			

その他の診断項目		総合所見	
就業するにあたって留意すべき事項		診断の結果、上記の通り相違ないことを証明する。 年　月　日 医療機関名　(健診機関番号　　) 医師名　印 ※健診機関番号は不明の場合、記載しなくて構いません	

学校法人　愛 知 学 院