

育成就労外国人健康診断個人票

育成就労外国人健康检查个人表

氏 姓 名 名		生 年 月 日 出 生 日 期	年 月 日 年 月 日	検 診 年 月 日 检 查 日 期	年 月 日 年 月 日	
		性 別 性 别	男 ・ 女 男 ・ 女	年 齢 年 齡	歳 岁	
業 務 歴 工 作 经 历				血 圧 (mmHg) 血 压 (mmHg)		
				貧 血 検 査 贫 血 检 査		
				血 色 素 量 (g/dℓ) 血 红 蛋 白 浓 度 (g/dℓ)		
				赤 血 球 数 (万/mm³) 红 细 胞 数 (万/mm³)		
既 往 歴 既 往 病 史		肝機能検査 肝功能检查		G O T (IU/ℓ)		
				G P T (IU/ℓ)		
				γ - G T P (IU/ℓ)		
自 覚 症 状 自 觉 症 状		血中脂質検査 血脂检查		LDL コレステロール (mg/dℓ) LDL 胆固醇 (mg/dℓ)		
				HDL コレステロール (mg/dℓ) HDL 胆固醇 (mg/dℓ)		
				トリグリセライド (mg/dℓ) 甘 油 三 酯 (m g / d ℓ)		
他 覚 症 状 他 觉 症 状		血 糖 検 査 (mg/dℓ) 血 糖 检 査 (mg/dℓ)				
				尿 検 査 尿 液 检 査		
				糖 尿 糖 蛋 白 尿蛋白		
身 長 (cm) 身 高 (cm)		心 電 図 検 査 心 电 图 检 査				
体 重 (kg) 体 重 (kg)		そ の 他 の 検 査 其 他 检 査				
B M I		医師の診断 医师诊断				
腹 囲 (CM) 腹 围 (CM)						
視 視 力 力 左	右 右 眼					()
	左 左 眼					()

聴 聴 力 力	右 1,000Hz 4,000Hz 右耳 1,000Hz 4,000Hz	1 所見なし 无异常所见	2 所見あり 有异常所见	備 考 備 注
	左 1,000Hz 4,000Hz 左耳 1,000Hz 4,000Hz	1 所見なし 无异常所见	2 所見あり 2 有异常所见	
結 核 等 結 核 病等	胸部エックス 線検査 胸部 X 线検査 フィルム番号 胶片号码	直接 直接 撮影 拍摄 No. 所見： 所見：	間接 間接 年 月 日 年 月 日	

(注意)

(注意事項)

1 BMI は、次の算式により算出すること。

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

BMI 按以下公式計算：

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

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。
「視力」欄，若未矫正视力请填写在括号（ ）外，若为矫正视力请填写在括号（ ）内。

3 「胸部エックス線検査」の欄に異常所見がある場合は、喀痰検査を実施し、活動性結核を否定すること。
若“胸部 X 线検査”栏存在异常所见，须实施痰液检查，以排除活动性结核。

4 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要診療等の医師の診断を記入すること。
“医师诊断”栏，请填写“无异常”、“需精密检查”、“需就诊”等医师诊断结果。

5 現在治療中の疾病があるときには、「医師の診断」の欄に、現病歴、病名等医学的に特記すべき病状を記載すること。また、その場合は、処方されている全ての薬剤について備考欄に記載すること。
若目前有正在治疗的疾病，请在“医师诊断”栏中填写现病史、病名等医学上需特别注明的病情。此外，此种情况下，须在备注栏中写明所有已开具处方的药物。

前記の者は、本邦において安定・継続的に就労活動を行うことについて、上記に示す感染症に感染しておらず、また、健康上の支障はありません。

上述人员未感染上述所列的传染病，且在健康方面不存在妨碍其在日本国内稳定、持续地从事劳动的障碍。

作成年月日

年 月 日

医師の署名

制作日期

年 月 日

医师签名

受診者の申告書 受検者申报书

私は、通院歴、入院歴、手術歴、投薬歴の全てを医師に申告した上で、医師の診断を受けました。

本人已向医师如实申报了所有的就诊史、住院史、手术史及用药史，并接受了医师的诊断。

作 成 年 月 日
制 作 日 期

年 月 日
年 月 日

受診者（育成就労外国人）の署名 _____
受検者（育成就労外国人）签名 _____