

育成就労外国人健康診断個人票

Catatan Pemeriksaan Medis untuk Warga Negara Asing Peserta Program Kerja untuk
Pengembangan Keterampilan dan Ketenagakerjaan

氏名 Nama		生年月日 Tanggal lahir	年月日 Tanggal Bulan Tahun	検診年月日 Tanggal pemeriksaan medis	年月日 Tanggal Bulan Tahun
		性別 Jenis kelamin	男・女 Laki-laki/Perempuan	年齢 Usia	歳 tahun
業務歴 Riwayat pekerjaan			血圧 (mmHg) Tekanan darah (mmHg)		
			貧血検査 Tes anemia	血色素量 (g/dl) Kadar hemoglobin (g/dL)	
				赤血球数 (万/mm ³) Jumlah sel darah merah (10.000/mm ³)	
既往歴 Riwayat medis		肝機能検査 Tes fungsi hati	G O T (IU/L)		
			G P T (IU/L)		
			γ - G T P (IU/L)		
自覚症状 Gejala subjektif		血中脂質検査 Tes lipid darah	LDL コレステロール (mg/dl) Kolesterol LDL (mg/dL)		
			HDL コレステロール (mg/dl) Kolesterol HDL (mg/dL)		
			トリグリセライド (mg/dl) Trigliserida (mg/dL)		
他覚症状 Gejala objektif		血糖検査 (mg/dl) Tes glukosa darah (mg/dL)			
		尿検査 Tes urine	糖 Gula		
			蛋白 Protein		
身長 (cm) Tinggi badan (cm)		心電図検査 Elektrokardiogram (EKG)			
体重 (kg) Berat badan (kg)		その他の検査 Tes lainnya			
BMI		医師の診断 Diagnosis dokter			
腹囲 (CM)					

Rujukan Formulir 1-3 (Lampiran)

Lingkar pinggang (cm)			
視力 Penglihatan	右 Kanan	()	
	左 Kiri	()	
聴力 Pendengaran	右 1,000Hz 4,000Hz Kanan 1.000 Hz 4.000 Hz	1 所見なし 2 所見あり 1. Tidak ada temuan 2. Ada temuan	
	左 1,000Hz 4,000Hz Kiri 1.000 Hz 4.000 Hz	1 所見なし 2 所見あり 1. Tidak ada temuan 2. Ada temuan	
結核等 Tuberkulosis, dll.	胸部エックス 線検査 Pemeriksaan rontgen dada	直接 間接 Langsung Tidak Langsung 撮影 年 月 日 Tanggal foto: Tanggal Bulan Tahun	
	フィルム番号 Nomor film	No. 所見 : Temuan:	
		備考 Keterangan	

(注意)

(Catatan)

1 BMI は、次の算式により算出すること。

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

Indeks Massa Tubuh (BMI) harus dihitung menggunakan rumus berikut. $BMI = \frac{\text{Berat (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$

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。

Pada kolom “Penglihatan”, jika tidak menggunakan alat bantu penglihatan, isikan di luar tanda kurung (), sedangkan jika menggunakan alat bantu penglihatan, isikan di dalam tanda kurung ().

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。

Jika terdapat temuan abnormal pada kolom “Pemeriksaan rontgen dada”, lakukan pemeriksaan dahak untuk menyingkirkan kemungkinan tuberkulosis aktif.

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。

Pada kolom “Diagnosis dokter”, isikan diagnosis dokter seperti tidak ada kelainan, memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, atau memerlukan perawatan medis.

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。

Jika Anda saat ini sedang menjalani perawatan untuk penyakit apa pun, silakan jelaskan riwayat medis Anda, nama penyakit, dan kondisi medis penting lainnya di kolom “Diagnosis dokter”. Dalam hal ini, mohon cantumkan juga semua obat yang diresepkan di kolom Keterangan.

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。

Individu yang disebutkan di atas tidak terinfeksi penyakit menular apa pun yang disebutkan di atas, dan tidak memiliki masalah kesehatan yang akan menghalangi mereka untuk menjalankan kegiatan kerja yang stabil dan berkelanjutan di Jepang.

作成年月日 年 月 日 医師の署名 _____

Tanggal pembuatan: Tanggal Bulan Tahun Tanda tangan dokter _____

受診者の申告書
Surat pernyataan pasien

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。

Saya telah mendapatkan diagnosis dokter, setelah menyampaikan kepada dokter seluruh riwayat rawat jalan, riwayat rawat inap, riwayat operasi, dan riwayat pengobatan.

作 成 年 月 日 年 月 日
Tanggal pembuatan: Tanggal Bulan Tahun

受診者（育成就労外国人）の署名 _____

Tanda tangan pasien (Warga Negara Asing peserta Program Kerja untuk

Pengembangan Keterampilan dan Ketenagakerjaan) _____