

育成就労外国人健康診断個人票

Суралцагч гадаад ажилтны эрүүл мэндийн үзлэгийн хуудас

氏名 Овог нэр		生年月日 Төрсөн он сар өдөр	年月日 оны -р сарын -ний өдөр	検診年月日 Эмнэлгийн үзлэгийн огноо	年月日 оны -р сарын -ний өдөр
		性別 Хүйс	男・女 Эр・Эм	年齢 Нас	歳 нас
業務歴 Ажлын түүх		血圧 (mmHg) Цусны даралт (мм м.у.б)			
		貧血検査 Цус багадаалтын шинжилгээ	血色素量 (g/dℓ) Гемоглобины хэмжээ (г/дℓ)		
			赤血球数 (万/mm³) Цусны улаан эсийн тоо (10,000/mm³)		
既往歴 Өвчний түүх		肝機能検査 Элэгний үйл ажиллагааны шинжилгээ	G O T (IU/ℓ)		
			G P T (IU/ℓ)		
			γ - G T P (IU/ℓ)		
自覚症状 Зовиур шинж тэмдгүүд		血中脂質検査 Цусны липидийн шинжилгээ	LDL コレステロール (mg/dℓ) LDL холестерин (мг/дл)		
			HDL コレステロール (mg/dℓ) HDL холестерин (мг/дл)		
			トリグリセライド (mg/dℓ) Триглицерид (мг/дл)		
他覚症状 Эмчийн үзлэгээр илэрсэн шинж тэмдэг		血糖検査 (mg/dℓ) Цусан дахь глюкозын шинжилгээ (мг/дл)			
		尿検査 Шээсний шинжилгээ	糖 Сахар		
			蛋白 Уураг		
身長 (cm) Өндөр (см)		心電図検査 Зүрхний бичлэгийн шинжилгээ (ЭКГ)			
体重 (kg) Жин (кг)		その他の検査 Бусад шинжилгээнүүд			
BMI		医師の診断 Эмчийн онош			
腹囲 (CM) Бэлхүүсний тойрог					

(см)		
Нүдний хараа 視力	右 Баруун	()
	左 Зүүн	()
Сонгол 聴力	右 1,000Hz 4,000Hz Баруун 1,000Hz 4,000Hz	1 所見なし Эмгэг өөрчлөлт илрээгүй 2 所見あり Эмгэг өөрчлөлт илэрсэн
	左 1,000Hz 4,000Hz Зүүн 1,000Hz 4,000Hz	1 所見なし Эмгэг өөрчлөлт илрээгүй 2 所見あり Эмгэг өөрчлөлт илэрсэн
結核等 Сүрьеэ гэх мэт	胸部エックス線検査 Цээжний рентген шинжилгээ フィルム番号 Рентген хальсны дугаар	直接 間接 Шууд Шууд бус 撮影 年 月 日 Зураг авсан огноо: оны -р сарын -ний өдөр No. 所見 : Эмгэг өөрчлөлт:

(注意)

(Анхааруулга)

1 BMI は、次の算式により算出すること。

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

Биеийн жингийн индексийг (BMI) дараах томъёогоор тооцоолно.

$BMI = \frac{\text{Жин (кг)}}{\text{Өндөр (м)}^2}$

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。
"Нүдний хараа" хэсэгт шил зэрэггүй тохиолдолд () гадна, шил зэрэгтэй тохиолдолд () дотор бичих.

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。
Хэрэв "цээжний рентген шинжилгээ" хэсэгт хэвийн бус шинж тэмдэг илэрвэл идэвхтэй сүрьеэг үгүйсгэхийн тулд цэрний шинжилгээ хийнэ.

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。
"Эмчийн онош" хэсэгт тухайлбал "Хэвийн бус эмгэг илрээгүй", "Нэмэлт үзлэг шаардлагатай", эсвэл "Эмчилгээ шаардлагатай" гэх мэт эмчийн оношийг бичих.

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。
Хэрэв та одоогоор ямар нэгэн өвчний эмчилгээ хийлгэж байгаа бол "Эмчийн онош" хэсэгт одоогийн өвчний түүх, өвчний нэр болон бусад өвчний нөхцөл байдлын талаар бичих. Мөн энэ тохиолдолд тайлбар хэсэгт жороор олгосон бүх эмийг жагсаан бичнэ үү.

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。

Дээр дурдсан хүн нь Япон улсад тогтвортой, тасралтгүй ажиллахад саад болох халдварт өвчнөөр өвчилсөн зэрэг эрүүл мэндийн асуудалгүй.

作成年月日

年 月 日

医師の署名

Үйлдсэн огноо:

оны -р сарын -ний өдөр

Эмчийн гарын үсэг

受診者の申告書
Өвчтөний мэдүүлгийн маягт

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。

Би амбулаторийн үзлэг, эмнэлэгт хэвтэх, мэс засал, эм уух зэрэг бүх өвчний түүхээ дэлгэсний дараа эмчээс онош хүлээн авсан.

作 成 年 月 日 年 月 日
Үйлдсэн огноо: оны -р сарын -ний өдөр

受診者（育成就労外国人）の署名 _____
Өвчтөний гарын үсэг (Суралцагч гадаад ажилтан) _____