

育成就労外国人健康診断個人票

แบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลสำหรับแรงงานต่างชาติภายใต้ระบบการจ้างงานเพื่อพัฒนาทักษะ

氏名 ชื่อ-นามสกุล		生年月日 วันเดือนปีเกิด	年月日 ปี เดือน วัน	検診年月日 วันที่ตรวจ	年月日 ปี เดือน วัน						
		性別 เพศ	男・女 ชาย / หญิง	年齢 อายุ	歳 ปี						
業務歴 ประวัติการทำงาน		血圧 (mmHg) ความดันโลหิต (มม.ปรอท)		貧血検査 การทดสอบ ภาวะโลหิตจาง		血色素量 (g/dl) ปริมาณฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร)					
						赤血球数 (万/mm ³) จำนวนเม็ดเลือดแดง (10,000/มม. ³)					
既往歴 ประวัติทางการแพทย์		肝機能検査 การตรวจการ ทำงานของตับ		G O T (IU / l)							
				G P T (IU / l)							
				γ - G T P (IU / l)							
自覚症状 อาการที่รับรู้ได้ ด้วยตนเอง		血中脂質 検査 การตรวจระดับ ไขมันในเลือด		LDL コレステロール (mg/dl) คอเลสเตอรอล LDL (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)							
				HDL コレステロール (mg/dl) คอเลสเตอรอล HDL (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)							
				トリグリセライド (mg/dl) ไตรกลีเซอไรด์ (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)							
他覚症状 อาการที่ตรวจพบ โดยแพทย์		血糖検査 (mg/dl) การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)		尿検査 การตรวจ ปัสสาวะ		糖 น้ำตาล					
						蛋白 โปรตีน					
身長 (cm) ความสูง (ซม.)		心電図検査 คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)									
体重 (kg) น้ำหนัก (กก.)		その他の検査 การตรวจอื่น ๆ									
BMI		医師の診断 การวินิจฉัยของแพทย์									
腹囲 (CM) รอบเอว (ซม.)											
視力 สายตา	右 ขวา							()			
	左 ซ้าย							()			

การได้ยิน 聴力	右 1,000Hz 4,000Hz	1 所見なし 2 所見あり ไม่พบสิ่งผิดปกติ พบสิ่งผิดปกติ	備考 หมายเหตุ
	ขวา 1,000Hz 4,000Hz		
	左 1,000Hz 4,000Hz	1 所見なし 2 所見あり ไม่พบสิ่งผิดปกติ พบสิ่งผิดปกติ	
	ซ้าย 1,000Hz 4,000Hz		
結核 等 วัณโรค ฯลฯ	胸部エックス 線検査 การตรวจ เอกซเรย์ทรวงอก フィルム番号 เลขที่ฟิล์ม	直接 間接 โดยตรง โดยอ้อม 撮影 年 月 日 เอกซเรย์เมื่อ ปี เดือน วัน No. 所見： ผลการตรวจ:	

- (注意)
- (หมายเหตุ)
- 1 BMI は、次の算式により算出すること。
- $$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

ให้คำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) โดยใช้สูตรต่อไปนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก (กก.)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$
- 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。
ในช่อง "สายตา" หากเป็นค่าสายตาโดยไม่สวมแว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ให้กรอกนอกวงเล็บ () หากสวมแว่นตาหรือคอนแทคเลนส์ให้กรอกในวงเล็บ ()
- 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。
หากพบความผิดปกติในช่อง "การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก" ให้ดำเนินการตรวจเสมหะ และต้องยืนยันว่าไม่ได้เป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อ
- 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。
在ช่อง "การวินิจฉัยของแพทย์" ให้ระบุผลการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น ไม่พบความผิดปกติ ต้องเข้ารับการตรวจอย่างละเอียดหรือต้องเข้ารับการรักษา
- 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。
หากปัจจุบันมีโรคประจำตัวที่อยู่ระหว่างการรักษา ให้ระบุประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ชื่อโรค และอาการของโรคซึ่งควรบันทึกในทางการแพทย์ไว้ในช่อง "การวินิจฉัยของแพทย์" นอกจากนี้ ให้ระบุยาที่แพทย์สั่งทั้งหมดไว้ในช่อง "หมายเหตุ" ด้วย

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。

บุคคลดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ติดเชื้อโรคติดต่อที่ระบุไว้ข้างต้น
และไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานอย่างมั่นคงและต่อเนื่อง
ในประเทศญี่ปุ่น

作成年月日 年 月 日 医師の署名 _____

วันที่จัดทำ ปี เดือน วัน ลายมือชื่อแพทย์ _____

受診者の申告書
หนังสือยืนยันการเข้ารับการตรวจ

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。

ข้าพเจ้าได้แจ้งประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด และประวัติการใช้ยา ทั้งหมดแก่แพทย์แล้ว และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว

作 成 年 月 日
วันที่จัดทำ

年 月 日
ปี เดือน วัน

受診者（育成就労外国人）の署名 _____

ลายมือชื่อของผู้เข้ารับการตรวจ

(แรงงานต่างชาติดำเนินการจ้างงานเพื่อพัฒนาทักษะ) _____