

No.9 健康調査票

総務課 行き ※45 時間超過翌月 20 日締切(期限厳守)

記入日 平成 年 月 日

() 月度分 [前月 45 時間超過残業者問診票]

※45 時間超過残業者に限らず、体調に不安のある方(管理職も含む)は提出してください。

所属)	連 絡 先	社内	現地の場合
所属長名)		内線)	勤務地)
本人氏名コード)			外線)
(フリガナ) 本人氏名)			Email)

1. 時間外勤務について

*該当項目に○印

2. 健康面について

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">①最近 3 ヶ月の時間外勤務状況</th> </tr> <tr> <th></th> <th>時間外</th> <th>休日出勤</th> </tr> <tr> <td>先々月(月)</td> <td>時間</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>先 月(月)</td> <td>時間</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>当該月(月)</td> <td>時間</td> <td>日</td> </tr> </table>	①最近 3 ヶ月の時間外勤務状況				時間外	休日出勤	先々月(月)	時間	日	先 月(月)	時間	日	当該月(月)	時間	日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">②今月の勤務状況</th> </tr> <tr> <td>先月と同じくらい</td> <td></td> </tr> <tr> <td>少し楽になった</td> <td></td> </tr> <tr> <td>だいぶ楽になった</td> <td></td> </tr> <tr> <td>先月以上に多い</td> <td></td> </tr> </table>	②今月の勤務状況		先月と同じくらい		少し楽になった		だいぶ楽になった		先月以上に多い		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>治療中の病気)</td> </tr> <tr> <td>その他気になること)</td> </tr> <tr> <td>残業健診の受診希望) <あり・なし></td> </tr> </table>	治療中の病気)	その他気になること)	残業健診の受診希望) <あり・なし>
①最近 3 ヶ月の時間外勤務状況																														
	時間外	休日出勤																												
先々月(月)	時間	日																												
先 月(月)	時間	日																												
当該月(月)	時間	日																												
②今月の勤務状況																														
先月と同じくらい																														
少し楽になった																														
だいぶ楽になった																														
先月以上に多い																														
治療中の病気)																														
その他気になること)																														
残業健診の受診希望) <あり・なし>																														

3. 疲労度チェック票 (最近の自身の健康状態について、該当部分に○印をつけてください。)

		ハイ	イエ	どちらでもない
1	頭が重い(スッキリしない)			
2	眼がよく疲れる			
3	肩がこりやすい			
4	背中や腰が痛いことがよくある			
5	口が渇く			
6	いつも胃がもたれている気がする			
7	めまいや立ちくらみがよくある			
8	とにかく眠い			
9	夢を見ることが多い			
10	気持ちよく起きられないことがよくある			
健管記入欄) <1-0-0.5> (計)				
<産業医記入欄>				
指示事項				
A. 要残業健診				
A-1 産業医指示				
A-2 本人希望				
B. 要面接				
C. 助言・指導のみ(内容:)				
D. 現状特に大きな問題なし				
A 地区健康管理センター 産業医 : ○○ ○○ (印)				
問題のある方については健康管理センターもしくは総務課より連絡をします。残業健診では、計測・尿検査・血液検査・心電図・面接を実施いたします。				
		ハイ	イエ	どちらでもない
11	耳鳴りがすることがよくある			
12	声がかすれている			
13	気がつかないうちに歯ぎしりしている			
14	あくびがよく出る			
15	まぶたや眼の下がピクピクする			
16	以前のような根気がない			
17	何かとすぐ疲れる			
18	疲れがなかなかとれない			
19	舌が白くなっている			
20	好物を見ても食欲がわかない			
21	下痢や便秘がひどい或いは繰り返す			
22	寝つきが悪く、夜中に何度も目覚める			
23	全身がいつもだるい			
24	仕事をやる気がおこらない			
25	気が散る、集中力がない			
26	すること(したこと)に間違いが多い			
27	腹が立ったりイライラすることが多い			
28	人と会うのが、会話するのが面倒だ			
29	とにかく横になりたい			
健管記入欄) <2-0-0.5> (計)				
(総計)				