2005年(　)月度長時間勤務者問診票

技術総務センター
人事G　労政･福祉T
(健康管理室)

※下記をご記入いただき、健康管理室へ送信してください。
健康管理室　メールアドレス:

氏名:　　記入日:　　年　　月　　日

部署/チーム:　　内線:　　Post－NO:

勤務拠点:　西門真　・　守口　・　京阪奈　・　その他(　　)

(1) あてはまる自覚症状に　○　をつけてください。

1. 頭痛･頭が重い	10. 腹部不快感	19. 眼の痛み･充血	28. 手足の痛み
2. 微熱	11. 便秘	20. 眼の不快感	29. 倦怠感･脱力感
3. めまい	12. 下痢	21. 眼のかすみ･まぶしさ	30. 集中力の低下
4. 動悸･息切れ	13. 口内炎	22. 眼の疲れ	31. 寝つきが悪い
5. 脈のみだれ	14. 味覚異常	23. 関節痛	32. 朝早く目がさめる
6. 呼吸困難･胸痛	15. トイレに行く回数が多い	24. 肩こり	33. 睡眠中よく目が覚める
7. 吐き気･嘔吐	16. 血尿	25. 腰痛	34. 不安･イライラ
8. 食欲不振	17. 耳鳴り	26. 手足のしびれ･冷感	35. 出勤する意欲がない
9. 腹痛	18. 涙がよく出る	27. 手足のふるえ	36. 職場の人間関係が悪い
上記以外の症状:			

(2) 上記のことで産業医診察を希望しますか？
(ただし、初回対象の方及び1年以上受診されていない方は、健診の対象となります。)
する　・　しない

(3) 休日出勤はありますか？　有　(　　回/月)　・　無

(4) 長時間勤務(残業相当　80時間/月以上)はいつまで続きそうですか？
既に落ち着いている　・　(　　)ヶ月後まで　・　不明

(5) ライフスタイルについて(　　)の中に平均的な時間を記入してください。

起　床　(　　:　　)	自宅を出る　(　　:　　)	会社に着く　(　　:　　)	
会社を出る(　　:　　)	自宅に着く　(　　:　　)	就　寝　(　　:　　)	
朝食　(　　:　　)	昼食(　　:　　)	夕食(　　:　　)	間食･残業食(　　:　　)

◇ 通勤時間　:　片道　(　　)分　うち徒歩(　　)分
◇ 睡眠時間　:　(　　)時間／日　睡眠満足感　あり　・　なし　(　　)
◇ 運動習慣　:　(　　)回　／週　運動の種類(　　)
◇ 飲　　酒　:　有　・　無
1回に飲む量　(ビール　本　・　日本酒　合　・　焼酎　本　ワイン　杯　・　ウイスキーシングル　杯)
休肝日　(　　)日／週
◇ 喫　　煙　:　有　・　無
1日の本数　(　　)本／日

(6) その他
◇ 通院･治療･経過観察中の病気　:　(　　)
◇ 健康管理室管理になっている病気　:　(　　)

－－－