

鉛健康診断 問診表

平成 年 月 日

企業名 _____

氏名 _____ (男・女) _____ 歳

※作業を行うことにより、以下のような症状がありますか？
(該当する項目に、○印をつけてください。)

- ・ 特になし
- 1. 食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の疼痛等消化器症状
- 2. 四肢の伸筋麻痺または知覚異常等の末梢神経症状
- 3. 関節痛 4. 筋肉痛 5. 蒼白 6. 易疲労感
- 7. 倦怠感 8. 睡眠障害 9. 焦燥感 9. その他