

# 有機溶剤等健康診断個人票

事業所名	
所在地	

フリガナ		性別	男・女	生年月日	S 年 月 日	雇入年 月 日	年 月 日
氏名							

有機溶剤業務の経歴					
健診年月日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日
年齢	才	才	才	才	才
健康診断の別	雇入 配置換え 定期	雇入 配置換え 定期	雇入 配置換え 定期	雇入 配置換え 定期	雇入 配置換え 定期
有機溶剤業務名					
有機溶剤による既往歴					
自覚症状					
他覚症状					
尿中の蛋白の検査	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+	- ± + 2+ 3+
代謝物の検査	( )				
	( )				
	( )				
	( )				
	( )				
貧血検査	血色素量 (g/dl)				
	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )				
肝機能検査	GOT (IU/l)				
	GPT (IU/l)				
	γ-GTP (IU/l)				
眼底検査					
握力	R L	R L	R L	R L	R L
医師が必要と認める者に行なう検査					
作業条件の調査					
貧血検査					
肝機能検査					
腎機能検査					
神経内科学的検査					
その他の検査					
医師の診断					
健康診断を実施した医師の氏名					
医師の意見					
意見を述べた医師の氏名					
備考					

業務の経歴

現在の勤務先に来る前

現在の勤務先に来てから

業務名及び有害物質	期間	年数	業務名及び有害物質	期間	年数
	年 月から 年 月まで	年 月		年 月から 年 月まで	年 月
	年 月から 年 月まで	年 月		年 月から 年 月まで	年 月
	年 月から 年 月まで	年 月		年 月から 年 月まで	年 月
有害業務に従事した総年数		年 月	有害業務に従事した総年数		年 月

健診年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
主として取り扱った下記有機溶剤の番号				

前回の健診の日以降に選り取りで扱った有機溶剤の内主な物を記入	1、アセトン	21、酢酸ペンチル（酢酸アミル）	41、2-ブタノール
	2、イソブチルアルコール	22、酢酸メチル	42、メタノール
	3、イソプロピルアルコール	23、四塩化炭素	43、メチルイソブチルケトン
	4、イソペンチルアルコール（イソアミルアルコール）	24、シクロヘキサノール	44、メチルエチルケトン
	5、エチルエーテル	25、シクロヘキサノン	45、メチルシクロヘキサノール
	6、エチレンジクロロモノエチルエーテル（セロソルブ）	26、1・4-ジオキサソ	46、メチルシクロヘキサノン
	7、エチレンジクロロモノエチルエーテルアセテート（セロソルブアセテート）	27、1・2-ジクロロエタン（二塩化エチレン）	47、メチルプロピルケトン
	8、エチレンジクロロモノプロピルエーテル（プロセルソルブ）	28、1・2-ジクロロエチレン（二塩化アセチレン）	48、ガンソリン
	9、エチレンジクロロモノメチルエーテル（メチルセロソルブ）	29、ジクロロメタン（二塩化メチレン）	49、コールターナフサ（ソルベントナフサ含む）
	10、オルト-ジクロロベンゼン	30、N・N-ジメチルホルムアミド	50、石油エーテル
	11、キシレン	31、スチレン	51、石油ナフサ
	12、クレゾール	32、1・1・2-トリクロロエタン（四塩化アセチレン）	52、石油ベンジン
	13、クロロベンゼン	33、テトラクロロエチレン（パークロロエチレン）	53、テレピン油
	14、クロロホルム	34、テトラヒドロフラン	54、ミネラルスピリット（ミネラルシナー、ペトロリウムスピリットホワイトスピリット及びミネラルターベンを含む）
	15、酢酸イソブチル	35、1・1・1-トリクロロエタン	55、前各号に掲げる物のみから成る混合物
	16、酢酸イソプロピル	36、トリクロロエチレン	
	17、酢酸イブチル（酢酸イブチル）	37、トルエン	
	18、酢酸エチル	38、二硫化炭素	
	19、酢酸ブチル	39、ノルマルヘキサノ	
	20、酢酸プロピル	40、1-ブタノール	

アンダーラインの有機溶剤を使用している場合は、特定有機溶剤の検査が必要

指定の有機溶剤の種類	代謝物(尿)	肝機能	貧血	眼底
11.キシレン(メチル馬尿酸)、31.スチレン(マンデル酸)、35.1・1・1-トリクロロエタン(総三塩化物、トリクロロ酢酸)、37.トルエン(馬尿酸)、39.ノルマルヘキサノ(2.5ヘキサジジオン)	○			
30.N・Nジメチルホルムアミド(N-メチルホルムアミド)、33.テトラクロロエチレン(総三塩化物、トリクロロ酢酸)36.トリクロロエチレン(総三塩化物、トリクロロ酢酸)	○	○		
10.オルト・ジクロロベンゼン、12.クレゾール、13.クロロベンゼン、14.クロロホルム、23.四塩化炭素、26.1・4-ジオキサソ、27.1・2-ジクロロエタン、28.1・2-ジクロロエチレン、32.1・1・2-2-テトラクロロエタン		○		
6.エチレンジクロロモノエチルエーテル、7.エチレンジクロロモノエチルエーテルアセテート、8.エチレンジクロロモノプロピルエーテル、9.エチレンジクロロモノメチルエーテル			○	
38.二硫化炭素				○

様式第3号(第30条関係)(裏面)備考

- 1 | 雇入れ、2.配置換え、3.定期の別」の欄は、該当番号を記入すること。
- 2 | 健診対象有機溶剤の名称」の欄は、労働安全衛生法施行令別表第6の2の号数を記入すること。
- 3 | 有機溶剤業務名」の欄は、有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第6号の掲げる業務の番号を記入すること。
- 4 | 自覚症状」及び「他覚症状」の欄は、次の番号を記入すること。  
1.頭重 2.頭痛 3.めまい 4.患心 5.嘔吐 6.食欲不振 7.腹痛 8.体重減少 9.心悸亢進 10.不眠  
11.不安感 12.焦燥感 13.集中力の低下 14.振戦 15.上気道又は眼の刺激症状 16.皮膚又は粘膜の異常  
17.四肢末端の疼痛 18.知覚症状 19.握力減退 20.膝蓋腱・アキレス腱反射異常 21.視力低下 22.その他
- 5 | 代謝物の検査」の左欄は、有機溶剤中毒予防規則第29条第3項の検査を行なったときに、別表から対象の有機溶剤の番号及び名称を記入するとともに、( )内には検査内容の番号を記入すること。また、単位についても、別表によること。
- 6 | 代謝物の検査について、有機溶剤中毒予防規則第29条第4項の規定により、医師が必要でないとして認めて省略した場合には、「代謝物の検査」の欄に、「\*」を記入すること。この場合、必要により備考欄にその理由などを記入すること。
- 7 | 医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 8 | 医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。