ＶＤＴ健康診断個人票

事業所名	
所在地	

氏名		生年月日(歳)	年　月　日(　)	雇入年月日	年	月	日
		性別	男・女				

健診年月日	年　月　日

業務歴	作業内容	☐ 入力型　：すでに作成されている資料・伝票などの機械的入力 ☐ 拘束型　：コールセンターなどで一定時間作業場所へ在席を拘束、離席困難 ☐ 監視型　：交通などの監視業務、ビルのセキュリティー ☐ 対話型　：文章、表などの作成、編集、修正などの業務 ☐ 技術型　：プログラミングの業務（単純入力は除く）
	１日の作業時間（以前３か月間の平均時間　　）	☐ １時間未満 ☐ １時間以上　３時間未満 ☐ ３時間以上　５時間未満 ☐ ５時間以上　８時間未満 ☐ ８時間以上
既往歴		☐ 特になし　☐ 弱視　☐ 頭痛・片頭痛 ☐ 白内障治療中　☐ 斜視　☐ 自律神経失調症 ☐ 緑内障治療中　☐ 不眠症 ☐ 網膜症治療中　☐ 上肢障害・頚肩腕症候群　☐ 抑うつ状態・うつ病 ☐ その他の眼疾患治療中　☐ 頸椎症　☐ パニック障害・神経症 ☐ 白内障定期検査中　☐ 手のガングリオン ☐ 緑内障定期検査中　☐ 関節リウマチ ☐ 網膜症定期検査中 ☐ その他眼疾患定期検査中
自覚症状		☐ 特になし　☐ 上肢・肩のこり・痛み　☐ 耳鳴り・めまい ☐ 視力の低下　☐ 首・背中・腰のこり・痛み　☐ 不眠 ☐ 眼精疲労　☐ 上肢の痛み・しびれ　☐ 情緒不安定 ☐ 飛蚊　☐ 頭痛　☐ 精神神経疲労

眼科学的検査	視力検査	遠方視力　5m	裸：右　左　矯：右　左
		近方視力　50cm	裸：右　左　矯：右　左
	眼位検査		外　1　2　3　4　5　6　7　8　9　外
	調節機能検査		右　左
	眼圧検査		右　左
	その他の検査		
筋骨格系に関する検査	視診及び触診		上肢の運動機能の異常　：　無　有　(　)
			圧痛点　：　無　有　(　)
			筋肉の膨張　：　無　有　(　)
			その他　：
	握力検査(kg)		右　左
	その他の検査		
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 ㊞			医療法人社団　新虎の門会　新浦安虎の門クリニック 医師　大前 利道　㊞
医師の意見			就業上の注意　：　無　有　(　)
意見を述べた医師の氏名 ㊞			