

有機溶剤健康診断問診票

受診日 年 月 日

* 太枠内をご記入ください。

事業所名		健診区分: 雇用時 配置替 定期		
ふりがな	性別	生年月日		
氏名	男・女	昭和・平成	年	月 日
住所 〒	電話			

↓ 事業所のご担当者様にご確認のうえ、ご記入ください。

業務名	①溶剤製造 ②描画 ③接着 ④乾燥 ⑤製造 ⑥加工 ⑦洗浄 ⑧試験研究 ⑨印刷 ⑩接着剤塗布 ⑪塗装 ⑫タンク内清掃作業	検査区分
使用している溶剤名	11キシレン 31スチレン 351.1.1-トリクロロエタン 37トルエン 39ノルマルヘキサン	代謝物・尿
	30 N・N-ジメチルホルムアミド 33テトラクロロエチレン(別名パークロロエチレン) 36トリクロロエチレン	代・肝・尿
	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	肝機能・尿
	26 1,4-ジオキサン 271.2-ジクロロエチレン 28 1.1.2.2-テトラクロロエタン 32 1.1.2.2-テトラクロロエタン	貧血・尿
	6エチレンジクロールモノエチルエーテル 7 エチレンジクロールモノエチルエーテルアセテート	
8 エチレンジクロールモノノルマルブチルエーテル 9エチレンジクロールモノメチルエーテル	眼底・尿	
38 二硫化炭素 上記以外の溶剤名 ()		

現在の業務従事年数	昭和・平成 年 月～	年
過去の業務従事年数	昭和・平成 年 月～	年 事業所名:

I 今までに有機溶剤により次の病気等で入院または通院をしたことがありますか。

a. 特になし b. 肝臓疾患 c. 腎臓疾患 d. 心臓疾患 e. 貧血 f. 皮膚の疾患 g. 神経系の疾患 h. その他()

II 現在治療中の病気はありますか。

a. ない b. ある(病名)

III 現在次のような症状はありますか。

1. 頭が重くすっきりしない	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
2. 頭痛がする	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
3. めまい、たちくらみがする	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
4. 吐き気がする	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
5. 食欲がない	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
6. 腹痛がある	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
7. 動悸がする	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
8. 眠れない	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
9. いつもイライラして何かに追われているようだ	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
10. 集中力が低下している	(a. ない b. 毎日 c. 作業時いつも d. ときどき)
11. 手先足先の感覚について	(a. 特になし b. 痛む c. しびれる d. 感覚の低下 e. 冷える d. 力がぬける)
12. 視力低下がひどい	(a. いろいろ b. はい)
13. 溶剤を吸って意識を失ったことがある	(a. いろいろ b. はい→1回・2回以上)
14. 言葉がもつれる	(a. いろいろ b. はい)
15. 手や足の裏によく汗をかく	(a. いろいろ b. はい)
16. アルコール類を飲む	(a. 飲まない b. 飲む 日/週)

診察所見				診察の判定
振戦	なし・あり	膝蓋腱反射	なし・あり	1. 著変なし 2. その他
喉・眼球の刺激症状	なし・あり	アキレス腱反射	なし・あり	
皮膚・粘膜の異常	なし・あり	心音の異常	なし・あり	
四肢末端部の疼痛	なし・あり	その他の異常	なし・あり	
知覚異常	なし・あり			

作業条件の簡易な調査における問診票

最近 6 ヶ月の間の、あなたの職場や作業での化学物質ばく露に関する以下の質問にお答え下さい。（注：ばく露とは、化学物質を吸入したり、化学物質に触れたりすること。）

氏名 _____ 受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1) 該当する化学物質について、通常の作業での平均的な使用頻度をお答え下さい。

(_____ 時間/日)

(_____ 日/週)

2) 作業工程や取扱量等に変更がありましたか？

・作業工程の変更 ⇒ 有り ・ 無し ・ わからない

・取扱量・使用頻度 ⇒ 増えた ・ 減った ・ 変わらない ・ わからない

3) 局所排気装置を作業時に使用していますか？

・常に使用している

・時々使用している

・設置されていない

4) 保護具を使用していますか？

・常に使用している⇒保護具の種類 (_____)

・時々使用している⇒保護具の種類 (_____)

・使用していない

5) 事故や修理等で、当該化学物質に大量にばく露したことがありましたか？

・あった

・なかった

・わからない