

自 己 診 断 カ ー ド

年 月 日現在

所 属 所 名			
職 名		職員番号	
氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	満 歳

1 前6か月における勤務の状況

2 現在の健康状態

☐良好である
☐気になることがある（その場合は、具体的に記入してください）

☐治療中の病気はない
☐治療中の病気がある（病名：

（投与中の薬：

3 既往歴（病名・手術名・年齢）

4 家族歴（祖父母、父母、兄弟姉妹が55歳未満で脳卒中・心筋梗塞罹患者又は55歳未満での突然死の有無等）

5 その他参考事項(家族の意見他)

※過去1年以内に人間ドックを受診した職員はその結果表の写しなど、産業医の参考となるデータ等がある場合は面接指導時に持参してください。

※裏面（労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト）を記入してください。