

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

<input type="checkbox"/> 良好である	<input type="checkbox"/> 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）
<input type="checkbox"/> 治療中の病気はない	<input type="checkbox"/> 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。