

အော်ဂဲနစ်ပျော်ဆေး ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုပုံစံ အထူးသြဂဲနစ်ဆေးရည်စစ်ဆေးခြင်းပုံစံ

受診上のお願い

- ဆေးခန်းသို့လာရောက်သည့်အခါ အနီရောင်ဘောင်တွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာမေးခွန်းလွှာကိုကြိုတင်ဖြည့်စွက်ပါ။
- စမ်းသပ်မှုအပေါ်သက်ရောက်မှုရှိသောကြောင့် ကျေးဇူးပြု၍ကျေးဇူးပြု၍စားနပ်ရိက္ခာအရက်သောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အောက်ဖော်ပြပါ ဖျော်ရည်များကိုအသုံးပြုသူများအတွက်

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. キシレン | 6. テトラクロロエチレン |
| 2. トルエン | 7. トリクロロエチレン |
| 3. スチレン | 8. N・N-ジメチルホルムアミド |
| 4. ノルマルヘキサン | 55. エチルベンゼン |
| 5. 1,1,1-トリクロロエタン | |

- (1) ထိုနေ့တွင်၊ ဖျော်ရည်ကို အသုံးပြုပြီးနောက်ဆရာဝန်နှင့် ပြသပါ။
- (2) သင်ချိန်းသည်နေ့တွင်၊ ဇီးသီးနှင့် စတော်ဘယ်ရီကဲ့သို့သော အသီးအနှံများ၊ အမျိုးအစားတူ 100% ဖျော်ရည်အချိုရည်များကိုသောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- (3) အကယ်၍ သင်သည် ကျွန်ုပ်တို့၏အသင်းတွင် ပြင်ပလူနာကျန်းမာရေးစစ်ဆေးမှုခံယူနေပါက ဆီးစစ်ရန် လိုအပ်သောကြောင့် သင့်ထံသွားရောက်ခြင်းမပြုမီဆီးမသွားစေရန် သတိပြုပါ။

● ကျေးဇူးပြု၍ညှိနှိုင်းရေးလက်မှတ်ကို စက်ဖြင့်လုပ်ဆောင်သောကြောင့် ကိုင်းညွတ်ခြင်း၊ လိမ်းကျခြင်း သို့မဟုတ် မဖြုတ်ပါနှင့်။

ထောင့်ဖြတ်မျဉ်းကြောင်းများသို့မဟုတ် နံပါတ်များကိုမကျော်လွန်စေရန် အနီရောင်ဘောင်တွင် ခံတံဖြင့်ရေးပါ။

記入例 → 該当するものに斜線 → はみださない → 短すぎない

8 → 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

中小企業共同安全衛生改善事業助成制度
名簿登載健康診断機関
労働者健康保持増進サービス機関

【個人情報の取り扱い】当協会は以下の目的で個人情報を利用いたします。
・健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成、確実な納品および事後処置。
・精度管理および公衆衛生向上のための学術的貢献。この目的で個人情報を利用する際は、個人を特定できない対策を講じます。
・受診いただく検査項目は、健康診断を依頼される団体等との契約・取り決めに基づき実施いたします。

一般財団法人 石川県予防医学協会
ISO9001 認証取得・日本総合健診医学会優良総合健診施設
ISO27001 (情報セキュリティマネジメントシステム) 認証取得
〒920-0365 金沢市神野町東115番地
TEL(076) 249-7222 (代) FAX (076) 269-4663

赤枠内の問診をご記入ください ※ 申込時と溶剤番号が異なる場合は、受付でお申し出ください ※

有機溶剤

※混合物の場合は重量が5%を超えて含有する物

初めて有機溶剤作業に就いた年月
西暦 年 月
有機溶剤作業を休んだ期間
年 月 日

Table with columns for solvent names (e.g., 1. キシレン, 2. トルエン) and checkboxes for exposure status.

特別有機溶剤

※対象物質の成分が1%を超えて含有する物

初めて特別有機溶剤作業に就いた年月
西暦 年 月
特別有機溶剤作業を休んだ期間
年 月 日

Table with columns for special solvent names (e.g., 3. スチレン, 6. テトラクロロエチレン) and checkboxes.

女性の方へ
生理中ですか
はい いいえ

Table with columns for symptoms (e.g., 1. 嘔吐, 2. 頭痛) and checkboxes for current/past exposure.

Table with columns for symptoms (e.g., 1. 呼吸困難, 2. 目眩) and checkboxes.

Table with columns for symptoms (e.g., 1. 喉痛, 2. 呼吸困難) and checkboxes.

Table with columns for symptoms (e.g., 1. 呼吸困難, 2. 目眩) and checkboxes.

Table with columns for symptoms (e.g., 1. 喉痛, 2. 呼吸困難) and checkboxes.

Table with columns for symptoms (e.g., 1. 呼吸困難, 2. 目眩) and checkboxes.

Personal information form including name, address, date of birth, sex, and contact details.

Medical history and symptoms form with checkboxes for various conditions like asthma, hypertension, and diabetes.

Physical examination form including vital signs, heart/lung sounds, and neurological tests.

Summary and occupational history form with checkboxes for work status and solvent exposure.

Large table for laboratory tests including urine (尿検査) and blood (血液検査) results.

Table for secondary examination items (二次検査項目) with checkboxes for various tests.