

[별지 제14호서식] <개정 2019. 10. 15.>

개인별 건강진단 결과표

생년월일				건강진단일자		년 월 일	
성 명		근로자 주소		(전화 :)			
지방관서		사 업 체 명		업종			
입사일자		현직 전입일		1일 폭로시간			
근무부서		취 급 물 질		현작업내용			
과거 직력	작업부서	근무연수(기간)		문진	과 거 병 력		
	년(. . . ~ . . .)		가 족 력				
			업무 기인성				
시 진	안 부			일반 검사	색 신	혈구용적치	
	이비인후				혈 압	혈 색 소 량	
	피 부				요 단 백	혈청지오티	
	기 타				요 당	혈청지피티	
분 진	자 타 각 증 상				흉 부 엑 스 선 검 사		
	㉔ 자각증상		㉕ 타각증상		구 분	유 형	밀 도
	☐ 호흡곤란 (1, 2, 3, 4, 5) ☐ 두근거림 (작업시, 보행시, 안정시) ☐ 기 침 ☐ 가 래 ☐ 혈 담 ☐ 흉 통 ☐ 기 타()		맥 박 혈 압 호 흡 흡 연(1일 개피)		소원형음영		
					불규칙음영		
					큰 음 영		
소 음	☐ 청력장애 ☐ 이명 ☐ 신경과민 ☐ 소화장애 ☐ 기 타()		구분	1,000Hz	4,000Hz	촬영일자 : 년 월 일	
			좌	dB	dB	촬영번호 :	
			우	dB	dB	소 건	
	이경검사						
기 타 검 사							
건 강 진 단 기 관 명				검진 의사 (서명 또는 인)			
건 강 구 분	판 정 일 자	소 건 및 판 정		확 인	보 건 관 리 자	(서명 또는 인)	
	. . .				사 업 주	(서명 또는 인)	
					근 로 자	(서명 또는 인)	

297mm×210mm[인쇄용지(특급) 70g/㎡]