

식품위생 분야 종사자 건강진단 결과서

접수일시			발급번호		
건강진단을 받은 사람	성명	생년월일	성별	[]남 []여	
			국적	[]내국인 []외국인	
진단항목	진단일자	판정일자	진단결과	유효기간	
장티푸스					
파라티푸스					
폐결핵					
비 고(의사소견 등)					
판정자 면허번호			의사	(서명 또는 인)	

「식품위생법」 제40조제1항 및 「식품위생 분야 종사자의 건강진단 규칙」 제3조제2항에 따라 위와 같이 건강진단을 실시하였음을 확인합니다.

년 월 일

00시 · 군 · 구 보건소(의료기관) 장 직인



유의사항

- 모든 항목에 대한 검진결과 정상 또는 정상(경계)에 해당하고 비정상이 없는 경우 식품위생 분야 영업에 종사할 수 있습니다.
- 대상자가 외국인인 경우 생년월일은 외국인등록증, 외국인근로자 고용허가서 또는 여권상의 생년월일로 표시합니다.
- 의료기관은 유효기간 작성 시 건강진단 대상자의 직전 건강진단의 유효기간 만료일을 확인하고, 만료가 되는 날의 다음 날부터 1년으로 표시합니다.