

有機溶剤取扱い作業者に関するアンケート

事業所・班名		記入日		年	月	日
		生年月日		年	月	日
フリガナ		年 齢		歳		
氏 名						
性 別	男		身 長	cm	体 重	kg
作業 条件 調査	今の仕事に就いた時期			年	月	取 扱 溶 剤 名
	溶剤・塗料・インク使用年数			年	月	
	今の会社外での取扱年数			年	月	
	今の仕事の内容(具体的に書いて下さい)					
自 覚 症 状 調 査	※近頃、溶剤や塗料、印刷インクなどを使った作業中に次のような事を経験したことがありますか？ ひとつひとつの事柄について、○か×をつけて下さい。					
	1.頭がぼーっとする		()	16.胃が重い		()
	2.頭が重い		()	17.気分が悪い		()
	3.頭が痛い		()	18.胃が痛い		()
	4.目が充血する		()	19.指先が震える		()
	5.目やにが多く出る		()	20.手足がしびれる		()
	6.目が疲れる		()	21.足元がふらつく		()
	7.まぶたがピクピクする		()	22.足が痛い		()
	8.涙が出やすい		()	23.腰が痛い		()
	9.目が痛い		()	24.関節が痛い		()
	10.のどがいがらっぽい		()	25.皮膚が荒れる		()
	11.咳が出る		()	26.皮膚がかゆい		()
	12.のどが痛い		()	27.疲れがひどい		()
	13.鼻水が出る		()	28.めまいがする		()
	14.くしゃみが出る		()	29.立ちくらみがする		()
	15.顔がほてる		()	30.息切れがする		()
	そ の 他	※溶剤や塗料、印刷インクなどを使った作業中に次のような事を感じたことがありますか？ ある場合、それはいつごろですか？該当する項目を○で囲んでください。				
1. 酒を飲んだ時のような気分になった事がありますか？						
あ る		{ <div>イ. 今の仕事についた頃 ロ. 1～2年たった頃 ハ. 2～3年たった頃</div> <div>ニ. 4～5年たった頃 ホ. 今の仕事についてから現在まで</div>				}
な い						}
2. 最近お酒の量は以前に比べてどうですか？						
飲 む		{ <div>イ. 飲めなくなった ロ. かなり減った ハ. 少し減った</div> <div>ニ. 変わらない ホ. 増えた</div>				}
飲まない						}
3. 顔色が悪いと人から言われた事がありますか？						
あ る		{ <div>イ. 今の仕事についた頃 ロ. 1～2年たった頃 ハ. 2～3年たった頃</div> <div>ニ. 4～5年たった頃 ホ. 今の仕事についてから現在まで</div>				}
な い						}
4. 溶剤の臭いがないと落ち着かない事がありますか？						
あ る	{ <div>イ. 今の仕事についた頃 ロ. 1～2年たった頃 ハ. 2～3年たった頃</div> <div>ニ. 4～5年たった頃 ホ. 今の仕事についてから現在まで</div>				}	
な い					}	