

健診日 年 月 日

鉛健康診断 問診表

企業名： _____

氏名： _____

性別： (男 ・ 女)

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※以下の質問は、医師の診察の時にお伺いします。事前の記入は不要です。

作業を行うことにより、以下のような症状がありますか？

・特になし

1 食欲不振、便秘、腹部不快感、腹部の疼痛等消化器症状

2 四肢の伸筋麻痺または知覚異常等の末梢神経症状

3 関節痛 4 筋肉痛 5 蒼白

6 易疲労感 7 倦怠感 8 睡眠障害

9 焦燥感 10 その他

・鉛に関連する作業は、どのような事に従事されていますか？
作業内容をお書き下さい。

・どのような環境でお仕事されていますか。
もしくは、いつから、どのような環境でお仕事をされる予定ですか。