



放射線取扱者健康診断受診票

共通ID	
学生証番号	
生年月日	

受診日	
-----	--

新規

受付	同診	皮膚	眼	採血	集計
	済		*		

様	氏
---	---

※以下はシステムから自動的に出力される内容です。手書きの書き込みはしないでください。

<問診>	
1. 前回の健康診断から現在まで変化はありましたか。 (新規・中途退社者はこれまで検診したことありませんか)	いいえ
2. 今年特の実効線量が2mSvを超えていますか。	いいえ
3. 今年特の実効線量が2mSvを超えるおそれがありますか。	いいえ
4. 前回の健康診断までの実効線量 (新規・中途退社者はこれまでの)	mSv
5. 前回の健康診断後に受けた線量	
外部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	mSv
内部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	mSv
事故等によるもの	mSv
計	mSv
事故等によるものを除く	mSv
事故等によるもの	mSv
計	mSv
事故等によるものを除く	mSv
事故等によるもの	mSv
計	mSv

6. 被ばくに関する検査 (※被ばく歴がある場合のみ回答)	
作業場所	
作業内容	
作業期間	
放射線源	の有無
皮膚の状況	
皮膚の欠損	
爪の異常	
白内障による目の痛み・視力低下	
7. 眼に関する問診 (加齢性眼病・白内障患者のみ回答)	
白内障による視力低下	
白内障によるまぶしさ	
白内障による目の痛み	

<診察所見>

皮膚	所見なし									眼	所見なし									
	所見あり	右手	左手	右顔面	左顔面	その他 (注記)					所見あり									
	発赤										右水晶状体混濁									
	乾燥・皸じわ										左水晶状体混濁									
	皮膚腫										その他									
	爪の異常										()									
その他									一 所見が複数ある場合はチェックマーク											
	内容一 ()																			
	一 所見が複数ある場合はチェックマークを記入する																			

×印刷サイズが合っていない
 ×Not set to print as A4.
 ×罫線が入っている
 ×The printout has grid lines in it.

×罫線が入っている

×The printout has grid lines in it.

放射線取扱者健康診断受診票										
00000001										
共通ID					受診日					
学生証番号					新規					
生年月日			性別							
健康項目										
受付	問診	皮膚	眼	採血	集計					
	済		*			様 1才				
*以下はシステムから自動的に出力される内容です。手書きの書き込みはしないでください。										
<問診>										
1. 前回の健康診断から現在までと被ばく状況は変わりましたか。 (新規・再登録者はこれまで被ばくしたことがあります)					いいえ	6. 被ばくに関する調査 (*おぼく語が有る場合は列挙)				
2. 今年度の実効線量が5mSvを超えていますか。					いいえ	作業場所				
3. 今年度の実効線量が5mSvを超えるおそれがありますか。					いいえ	作業内容				
4. 前回の健康診断までの実効線量 (新規・再登録者はこれまでの)					mSv	作業回数				
5. 前回の健康診断後に受けた線量						放射線障害の有無				
外傷被ばくによるもの (事故等によるものを除く)					mSv	自覚症状				
内傷被ばくによるもの (事故等によるものを除く)					mSv	皮膚の発疹				
事故等によるもの					mSv	皮膚の欠損				
計					mSv	爪の異常				
事故等によるものを除く					mSv	白内障による視力のすみ・視力低下				
事故等によるもの					mSv	7. 眼に関する問診 (加齢器 原子炉値 原子定着のみ回答)				
計					mSv	白内障による視力低下				
事故等によるものを除く					mSv	白内障によるまぶしさ				
事故等によるもの					mSv	白内障による眼のかすみ				
計					mSv					
<診察所見>										
皮膚										
所見なし					所見なし					
所見あり					右手	左手	右前腕	左前腕	その他(部位)	所見あり
発赤					右水晶体混濁					
乾燥・痒じむ					左水晶体混濁					
潰瘍					その他					
爪の異常					()					
その他					--所見が要医療の場合はチェックR					
内容 ()										
--所見が要医療の場合はチェックRを入れる					診察医					

×印刷が薄くて読み取れない
 ×Blurred print.



放射線取扱者健康診断受診票

共通ID	
学生証番号	
生年月日	性別

受診日		新規
様 才		

健診項目					
受付	問診	皮膚	眼	採血	集計
	済		*		

* 以下はシステムから自動的に出力される内容です。手書きの書き込みはしないでください。

<問診>

1. 前回の健康診断から現在までに被ばくすることがありましたか (新規・再登録者はこれまで被ばくしたことがありますか)	いいえ
2. 今年度の実効線量が5mSvを超えていますか。	いいえ
3. 今年度の実効線量が5mSvを超えるおそれがありますか	いいえ
4. 前回の健康診断までの実効線量 (新規・再登録者はこれまでの)	mSv

6. 被ばくに関する調査 (* 被ばく歴が有の場合のみ回答)	
作業場所	
作業内容	
作業期間	
放射線障害の有無	
自覚症状	皮膚の発赤
	皮膚の欠損
	爪の異常
	白内障による眼のかすみ・視力低下

5. 前回の健康診断後に受けた線量			
実効線量	外部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	mSv	
	内部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	mSv	
	事故等によるもの	mSv	
	計	mSv	
等価線量	眼の水晶体	事故等によるものを除く	mSv
		事故等によるもの	mSv
		計	mSv
	皮膚	事故等によるものを除く	mSv
		事故等によるもの	mSv
		計	mSv

7. 眼に関する問診 (加速器・原子炉使用予定者のみ回答)	
白内障による視力低下	
白内障によるまぶしさ	
白内障による眼のかすみ	

<診察所見>

皮膚	所見なし					
	所見あり	右手	左手	右前腕	左前腕	その他(部位名)
	発赤					
	乾燥・織じわ					
	潰瘍					
	爪の異常					
	その他					
	内容→	()				
←所見が要医療の場合はチェック区を入れる						

眼	所見なし
	所見あり
	右水晶体混濁
	左水晶体混濁
	その他 ()
←所見が要医療の場合はチェック区	

診察医

×サイズがはみ出している

×Too large.



放射線取扱者健康診断受

共通ID	
学生証番号	
生年月日	性別

受診日

Blank box for date

再登録

様

健診項目					
受付	問診	皮膚	眼	採血	集計
	済		*		

* 以下はシステムから自動的に出力される内容です。手書きの書き込みはしないでください。

<問診>

1. 前回の健康診断から現在までに被ばくすることがありましたか。 (新規・再登録者はこれまで被ばくしたことがありますか)	いいえ
2. 今年度の実効線量が5mSvを超えていますか。	いいえ
3. 今年度の実効線量が5mSvを超えるおそれがありますか。	いいえ
4. 前回の健康診断までの実効線量 (新規・再登録者はこれまでの)	0 mSv

5. 前回の健康診断後に受けた線量			
実効線量	外部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	mSv	
	内部被ばくによるもの (事故等によるものを除く)	0 mSv	
	事故等によるもの	mSv	
	計	0 mSv	
等価線量	眼の水晶体	事故等によるものを除く	mSv
		事故等によるもの	mSv
		計	mSv
	皮膚	事故等によるものを除く	mSv
		事故等によるもの	mSv
		計	mSv

6. 被ばくに関する調査 (* 被ばく歴が有の場合のみ)	
作業場所	
作業内容	
作業期間	
放射線障害の有無	
自覚症状	皮膚の発赤
	皮膚の欠損
	爪の異常
	白内障による眼のかすみ・視力低下

7. 眼に関する問診 (加速器・原子炉使用予定者のみ)	
白内障による視力低下	
白内障によるまぶしさ	
白内障による眼のかすみ	

<診察所見>

皮膚	所見なし					
	所見あり	右手	左手	右前腕	左前腕	その他(部位名)
	発赤					
	乾燥・縦じわ					
	潰瘍					
	爪の異常					
	その他					

眼	所見なし
	所見あり
	右水晶体混濁
	左水晶体混濁
	その他 (
←所見が要医療の場合	