

# 呼吸器疾患問診票

この問診票は、患者さんの健康保持・増進を担う医療機関としての責務を果たすため、当センターに従事する予定者の健康状態を事前に確認する書類です。

(業務・実習・研修開始前一ヶ月を超えない時期の健康状態を記入して下さい。)

(感染症防止対策委員会・産業医)

氏名 \_\_\_\_\_ 年令 \_\_\_\_\_ 才

記入日 20\_\_ 年 \_\_ 月 \_\_ 日

活動内容(採用・研修・訪問) 職種( ) 配属部署( )

次の各項目について、該当するものに○または記入して下さい。

## 1. 最後に受診した健康診断について

- どのような健診を受けましたか

⇒ ( 職場(学校)健診 ・ 人間ドック ・ 住民健診 ・ かかりつけ医療機関 ・ その他( ) )

- いつ受けましたか ⇒ ( 年 月 )

- 結果についてはどうでしたか(胸部レントゲンに関して)

所見なし

所見あり ⇒ (その内容 )

## 2. 最近3ヶ月間に、「せき、たん」、「胸痛」、「微熱」などのかぜ様症状あるいは呼吸器症状が2週間以上続いたことがありますか。

- いいえ

- はい ⇒ その症状はどんな症状でしたか。

・ 咳、痰 ・ 胸痛 ・ 微熱 ・ 喘鳴 ・ その他 ( )

どのくらい続きましたか ・ 1ヶ月未満 ・ 1ヶ月以上

その時、医療機関で受診しましたか ・ はい ・ いいえ

レントゲンは撮りましたか ・ はい ・ いいえ

診断名は ( ) 治療内容は ( )

現在も続いていますか ・ はい ・ いいえ

## 3. 以前に胸部レントゲンで異常を指摘されたことがありますか。

- いいえ

- はい ⇒ それはいつでしたか ( 年 月 日 ) or ( 年前 )

## 4. 結核関連の既往歴・治療歴がありますか。

- いいえ

- はい ⇒ どのような病状 ( )

治療内容 ( )

治療経過は ( )

ご協力ありがとうございました。