

일반+특수 건강진단 기록표

일반	배치전	특수	임시	수시	직무	결재(카)	접수번호
뇌심	노인	인지	생활습관	정신	골밀도	결재현금	

* 붉은선 안을 빈칸없이 꼼꼼히 작성해 주세요. (과거직력 및 유해인자는 특수검진 대상자만 작성해주시면 됩니다)

성명	(인)	주민등록번호	-	휴대전화	
근로자주소				검진일자	
사업장명		입사년월일	년 월 일	폭로기간	년 월
부서		현직전입일	년 월 일	폭로시간	시간(hr)
작업공정		작업내용			
과거직력	작업공정명	근무년수	노출기간	취급물질 및 노출 유해인자	

**** 여기서부터는 병원에서 작성하는 부분이오니 수검자분은 뒷면의 문진표를 작성해주시기 바랍니다. ****

검사항목																				
기초체위검사										기도순음청력검사										
신장	체중	허리둘레	혈압(mmHg)		시력		□ 교 정				□ 측정불가									
□직접기재	□직접기재	□직접기재	□ P O		□ 교 정		항목(Hz)	500	1000	2000	3000	4000	6000	이경						
cm	kg	cm	1차	/	좌	.	기도	좌												
			2차	/	우	.	(dB)	우												
흉부 방사선검사		촬영번호 ()				치아 검사		검사소견												
요 단 백		□음성 □약양성(±) □+1 □+2 □+3 □+4						치과의사		(인)										
노인신체기능검사										진동검사										
하지기능	일어나3M견고돌아와았기				초 (10초 이내)		악력검사(좌/우)													
	보행장애		□무 □유		□검사불가		손톱압박검사		□정상 □비정상											
평형성	눈감은상태		한다리로서기		초 (15초 이상)		진 동 각		□정상 □비정상											
	눈뜬상태		한다리로서기		초 (20초 이상)		통 각		□정상 □비정상											
심전도		☐ 정상 ☐ 부정맥 ☐ 협심증,심근경색 ☐ 고혈압에 의한 심비대 ☐ 심장염 ☐ 전해질대사의이상 ☐ 기타(고혈압성변화) ☐ 기타(전도장애) ☐ 기타(Q-T 이상) ☐ 기타(Q-파 이상) ☐ 기타(T-파 이상) ☐ 기타(ST-T 이상) ☐ 기타(P-R이상) ☐ 기타#()																		
현증 및 과거 병력	질병명	뇌졸중 (중풍)	심근경색 협심증	고혈압	당뇨병	이상 지질혈증	폐결핵	기타 (암포함)	없음	외상 및 후유증		□무 □유								
	진단여부									일 반 상 태		□양호 □보통 □불량								
	약물치료									업무기인성										
가족력																				
생활습관관리		☐ 금연필요 ☐ 절주필요 ☐ 신체활동필요 ☐ 근력운동필요																		
표적장기 증상문진		☐ 비뇨기계 ☐ 간담도계 ☐ 호흡기계 ☐ 이비인후계 ☐ 약구강계 ☐ 신경계 ☐ 심혈관계 ☐ 생식계 ☐ 조혈기계 ☐ 근골격계 ☐ 눈,피부,비강,인두 ☐ 기타 ☐ 위장관계 ☐ 내분비계																		
표적장기 증상소견		B S - R, H B - M																		
판정	유해인자	검진소견				사후관리조치				업무수행 적합여부		건강구분								
문진일	20 년 월 일				판정일				20 년 월 일											
면허번호	면허번호				116355				면허번호				116355							
일반의(문진)	(인)				특수의(문진)				장현석 (인)				판정의(일+특)				장현석 (인)			

공통 건강검진 문진표

이름	주민번호	-
----	------	---

아래의 문항을 읽고 현재 상태에 해당되는 내용을 일반, 특수 건강진단 대상자 모두 빈칸없이 작성하여 주십시오.

※ 질환력 (과거력, 가족력)

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

질병	뇌졸중(중풍)	심근경색협심증	고혈압	당뇨병	이상지질혈증	폐결핵	기타(암포함)	없음
진단 여부								
약물 치료								

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

- ☐ 뇌졸중(중풍) ☐ 심근경색/협심증 ☐ 고혈압
☐ 당뇨병 ☐ 기타(암포함) ☐ 없음

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? (B형간염보균자)

- ① 예 ② 아니요 ③ 모름

※ 흡연 및 전자담배

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 일반담배(궤련)를 피운적이 있습니까?

- ① 아니요 (5번 문항으로) ② 예 (4-1번 문항으로)↘

4-1. 현재 일반담배(궤련)를 피우십니까?

① 현재피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음	총 _____년	흡연시 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

5. 지금까지 궤련형 전자담배(가열담배, 예:아이코스, 글로, 릴 등)를 피운적이 있습니까?

- ① 아니요 (6번 문항으로) ② 예 (5-1번 문항으로)↘

5-1. 현재 궤련형 전자담배(가열담배)를 피우십니까?

① 현재피움	총 _____년	하루평균 _____개비	
② 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음	총 _____년	흡연시 하루평균 _____개비	끊은지 _____년

6. 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요 (7번 문항으로) ② 예 (6-1번 문항으로)↘

6-1. 최근 한달동안 액상형 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?

- ① 아니요 ② 월1~2일 ③ 월3~9일
 ④ 월10~29일 ⑤ 매일

※ 음주 - 지난 1년간에 대하여

7. 술을 마시는 횟수는 어느정도 입니까?

(①~④번 중에 1개에만 응답해주세요.)

- ① 일주일에 _____번↘ ② 한달에 _____번↘
 ③ 1년에 _____번↘ ④ 술을 마시지 않는다

7-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

* 술 종류는 복수응답 가능/ 잔, 병, 캔, CC 중에는 한곳에만 표기
하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술종류는 비슷한 술종류에 표기

술종류	잔	병	캔	CC
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

7-2. 하루 동안 가장 많이 마셨던 음주량은 어느정도 입니까?

* 술 종류는 복수응답 가능/ 잔, 병, 캔, CC 중에는 한곳에만 표기
하루에 마신 총 양으로 합산, 기타 술종류는 비슷한 술종류에 표기

* 폭음 : 하루 동안의 최대 음주량으로 판단

술종류	잔	병	캔	CC
소주				
맥주				
양주				
막걸리				
와인				

※ 신체활동 (운동)

8. 평소 1주일간, 평소 하루에 숨을 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠, 몇시간 하십니까?

* 고강도 신체활동의 예 : 달리기, 에어로빅, 빠른속도로 자전거 타기, 건설현장 노동, 계단으로 물건나르기 등

평소 1주일간	평소 하루에
주당 _____일	_____시간 : _____분

9. 평소 1주일간, 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠, 몇시간 하십니까?

* 8번 응답에 관련된 신체활동은 제외하고 답해주십시오.

* 중강도 신체활동의 예: 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건나르기, 청소 등

평소 1주일간	평소 하루에
주당 _____일	_____시간 : _____분

10. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력운동을 며칠 하셨습니까?

_____일