

식품위생 분야 종사자 건강진단 결과서

접수일시		발급번호		
건강진단을 받은 사람	성명		주민등록번호	
진단항목	진단일자	판정일자	진단결과	유효기간
장티푸스				
파라티푸스				
폐결핵				
비 고(의사소견 등)				
판정자 면허번호		의사	(서명 또는 인)	

「식품위생법」 제40조제1항 및 「식품위생 분야 종사자의 건강진단 규칙」 제3조2항에 따라 위와 같이 건강진단을 실시하였음을 확인합니다.

년 월 일

00시 · 군 · 구 보건소(의료기관) 장 직인

유의사항

- 모든 항목에 대한 검진결과 정상 또는 정상(경계)에 해당하고 비정상이 없는 경우 식품위생 분야 영업에 종사할 수 있습니다.
- 주민등록번호의 뒷번호는 첫 자리만 표시하도록 합니다. (예시: 123456-2XXXXXX)
- 의료기관은 유효기간 작성 시 건강진단 대상자의 직전 건강진단의 유효기간 만료일을 확인하고, 만료가 되는 날의 다음 날부터 1년으로 표시합니다.