【タイ語】

1.マンガンまたはその化合物　2.金属アーク溶接等作業　健康診断受診票
1. แมงกานีสหรือสารประกอบของมัน 2. งานเชื่อมอาร์กโลหะ

個人番号		①			
団体番号		②		受診対象者番号	健診の種類
団体名		③			1.雇入れ時
		④			2.配置換え
団体住所		⑤			3.定期
ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	□ 男	生年月日 西暦 □□□□ 年 □□ 月 □□ 日	雇用年月日
氏名			□ 女		

太枠内の問診をご記入ください

【記入例】　該当項目 ／　| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

作業条件・状況

สภาพการทำงาน/สถานการณ์

前回の健診以後作業工程の変更

การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานหลังการตรวจสุขภาพครั้งล่าสุด

□ 1.なし　1. **ไม่มี**

□ 2.あり　2.**ใช่**

前回の健診以後取扱量・使用頻度の変更

การเปลี่ยนแปลงปริมาณการจัดการและความถี่ในการใช้ตั้งแต่การตรวจสุขภาพครั้งล่าสุด

□ 1.変更なし　1. **ไม่มีการเปลี่ยนแปลง**

□ 2.増　2.**เพิ่มขึ้น**

□ 3.減　3.**ลดลง**

作業中の局所排気装置使用

การใช้ระบบระบายอากาศเสียเฉพาะที่ระหว่างการทำงาน

□ 1.なし　1. **ไม่มี**

□ 2.あり　2.**ใช่**

これまでに事故修理等での大量暴露

จนถึงขณะนี้มีการสัมผัสจำนวนมากในการซ่อมแซมอุบัติเหตุ ฯลฯ

□ 1.なし　1. **ไม่มี**

□ 2.あり　2.**ใช่**

手などの体の一部が、液状、粉状又は高濃度のガス状の当該物質に直接触れる作業がありましたか

คุณเคยทำงานที่ส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มือ สัมผัสโดยตรงกับของเหลว ผง หรือสารก๊าซที่มีความเข้มข้นสูงหรือไม่?

□ 1.常時あり　1. **เสมอ**

□ 2.時々あり　2.**บางครั้ง**

□ 3.なし　3. **ไม่มี**

作業中に使用する保護具の種類とその頻度

＊ありの場合は保護具A～Dも記入してください

ประเภทและความถี่ของอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ระหว่างการทำงาน

*** ถ้าใช่ โปรดกรอกอุปกรณ์ป้องกัน A ถึง D ด้วย**

□ 1.常時あり　1. **เสมอ**

- □ A.保護メガネ　**ก. แว่นตานิรภัย**
- □ B.保護マスク　**ข. หน้ากากป้องกัน**
- □ C.保護手袋　**ค. ถุงมือป้องกัน**
- □ D.保護衣　**ง. ชุดป้องกัน**

□ 3.なし（時々使用を含む）　3. **ไม่มี (รวมถึงการใช้งานเป็นครั้งคราว)**

（マンガン取り扱いの方）作業環境測定結果　管理 □

ผลการวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน　การจัดการ

1週間の作業日数　□ 日

วันทำงานในหนึ่งสัปดาห์　วัน

1日の取扱時間（30分単位で記入）　□□.□ 時間

เวลาในการจัดการต่อวัน (หน่วย 30 นาที)　เวลา

作業休止期間　□□ 年 □□ か月

ช่วงหยุดงาน　ปี　เดือน

作業に就いた年月　□□□□ 年 □□ 月

ปีของการทำงาน　ปี　เดือน

作業をするようになって以下の自覚症状がありますか

現在ある場合は左側、6か月以上前にあった場合は以前の枠に記入してください

คุณมีอาการส่วนตัวใด ๆ ต่อไปนี้หลังจากเริ่มทำงานหรือไม่?
กรุณากรอกในช่องด้านซ้ายหากคุณมีตอนนี้ หรือกรอกในช่องก่อนหน้าหากคุณมีมานานกว่า 6 เดือนแล้ว

	以前 **ก่อน**
□ 0.特になし 0. **ไม่มี**	
□ 1.3か月以上毎日のように、咳、たんがでる 1.**ไอและมีเสมหะทุกวันนานเกิน 3 เดือน**	□
□ 2.作業によって頭痛がする 2. **งานทำให้ฉันปวดหัว**	□
□ 3.以前に比べて疲れやすい 3.**เหนื่อยง่ายกว่าเดิม**	□
□ 4.指が震える 4. **นิ้วสั่น**	□
□ 5.字がうまく書けない 5. **ฉันเขียนไม่เก่ง**	□
□ 6.歩きにくくなった 6. **เดินลำบาก**	□
□ 7.しゃべりにくくなった 7. **พูดได้ยาก**	□
□ 8.筋肉の力が弱くなった 8. **ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออ่อนแรง**	□

健診機関記入欄

一般財団法人 石川県予防医学協会
ISO9001 認証取得・日本総合健診医学会優良総合健診施設
ISO27001（情報セキュリティマネジメントシステム）認証取得
〒920-0365　金沢市神野町東115番地
TEL(076) 249-7222（代）　FAX (076) 269-4663