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. Manganese o mga compound nito 2. Metal arc welding, atbp.

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　Mangyaring punan ang impormasyon sa pagtatanong sa loob ng bold frame.

【記入例】　該当項目 ／　1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

作業条件・状況

Mga kondisyon/sitwasyon sa pagtatrabaho

前回の健診以後作業工程の変更

Mga pagbabago sa proseso ng trabaho mula noong huling medical check

□ 1.なし　1. Wala

□ 2.あり　2.Oo

前回の健診以後取扱量・使用頻度の変更

Mga pagbabago sa halagang pinangangasiwaan at dalas ng paggamit mula noong huling medikal na pagsusuri

□ 1.変更なし　1. Walang pagbabago

□ 2.増　2. Taasan

□ 3.減　3. Bawasan

作業中の局所排気装置使用

Gumamit ng lokal na bentilasyon ng tambutso sa panahon ng trabaho

□ 1.なし　1. Wala

□ 2.あり　2.Oo

これまでに事故修理等での大量暴露

Sa ngayon, malaking halaga ng pagkakalantad ang naganap sa panahon ng pag-aayos ng aksidente, atbp.

□ 1.なし　1. Wala

□ 2.あり　2.Oo

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

Nagkaroon ka na ba ng anumang trabaho kung saan ang iyong mga kamay o iba pang bahagi ng katawan ay direktang nadikit sa sangkap sa likido, pulbos, o mataas na konsentrado na anyo ng gas?

□ 1.常時あり　1. Palaging magagamit

□ 2.時々あり　2. Minsan

□ 3.なし　3. Wala

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

Mga uri ng proteksiyon na kagamitan na ginagamit sa panahon ng trabaho at ang kanilang dalas *Kung oo, mangyaring punan din ang mga kagamitang pang-proteksyon A~D.

□ 1.常時あり　1. Palaging magagamit

- □ A.保護メガネ　A. Salaming pangkaligtasan
- □ B.保護マスク　B. proteksiyon na maskara
- □ C.保護手袋　C. Mga guwantes na proteksiyon
- □ D.保護衣　D.Kasuotang pang-proteksyon

□ 3.なし（時々使用を含む）　3. Wala (kabilang ang paminsan-minsang paggamit)

（マンガン取り扱いの方）作業環境測定結果　管理 □

Mga resulta ng pagsukat sa kapaligiran ng trabaho　pamamahala

1週間の作業日数　□ 日

Bilang ng mga araw ng trabaho bawat linggo　Araw

1日の取扱時間（30分単位で記入）　□□.□ 時間

Pang-araw-araw na oras ng paghawak (sa 30 minutong pagdaragdag)　oras

作業休止期間　□□ 年 □□ か月

Panahon ng pagtigil sa trabaho　taon　buwan

作業に就いた年月　□□□□ 年 □□ 月

Buwan at taon ng pagsisimula ng trabaho　taon　buwan

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

Nararanasan mo ba ang alinman sa mga sumusunod na sintomas kapag nagsimula kang magtrabaho? Kung mayroon ka nito ngayon, mangyaring isulat ito sa kaliwa, kung ito ay higit sa 6 na buwan na ang nakalipas, mangyaring isulat ito sa nakaraang kahon.

	以前 dati
□ 0.特になし　0. Walang partikular	
□ 1.3か月以上毎日のように、咳、たんがでる　1. Halos araw-araw akong umuubo at naglalabas ng plema sa loob ng mahigit 3 buwan.	□
□ 2.作業によって頭痛がする　2. Sumasakit ang ulo ko sa pagtatrabaho.	□
□ 3.以前に比べて疲れやすい　3.Madali akong mapagod kaysa dati.	□
□ 4.指が震える　4. Nanginginig ang mga daliri	□
□ 5.字がうまく書けない　5. Hindi ako magaling magsulat.	□
□ 6.歩きにくくなった　6. Naging mahirap maglakad	□
□ 7.しゃべりにくくなった　7. Naging mahirap magsalita	□
□ 8.筋肉の力が弱くなった　8. Humina ang lakas ng kalamnan	□

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