

鉛 健康診断質問表

実施年月日 平成 年 月 日

事業所名			
所 属		作 業 名	
取扱っている鉛（合金化合物）の名称			
氏 名	男・女	生年月日	大正 昭和 年 月 日生

〔この質問表は、あなたの健康状態についておたずねするものですから、ありのまま答えて下さい。〕

- 症状のない人は、下記の質問欄に記入の必要はありません。
- かぜや食あたりのように、はっきりした原因がわかっている症状の場合は、書かないで下さい。
- 最近6ヶ月以内の自覚症状で、あてはまる項目がある時は、そこに○を付けて下さい。
- 「いつも」とは、ほとんど毎日その症状があるか、又は交代で作業する場合には、その都度、症状がでるものとします。
- 「時々」とは、週に1～2回何かのきっかけ（例えば悪天候・過労等）で症状が出る場合とします。
- 症状のある人は、何ヶ月前からかおおよそのことを書いて下さい。

自 覚 症 状	い つ も	時 々	何 前 ヶ 月 ら	自 覚 症 状	い つ も	時 々	何 前 ヶ 月 ら
1. 食欲がない				8. 関節が痛い			
2. 便秘になりやすい				9. 筋肉が痛い			
3. 胃腸の調子がわるい				10. 顔色が青白い			
4. はきけがする				11. 疲れやすい			
5. 腹痛発作がある				12. だるい			
6. 手足がよく動かない (伸筋麻痺)				13. よく眠れない			
				14. 神経質になりやすい			
7. 手足がしびれる(抹消神経)				15. いろいろする			

既往症

今迄は、鉛による症状と医師に診断された場合は、次に記入して下さい。
症状：

期間： 年 月頃 ～ 年 月頃