

健康状態自己診断カード

記入日： 年 月 日

社員番号	氏名	性別	年齢	所属
		男・女	歳	

業務内容	業務量
	多い ・ やや多い ・ どちらともいえない やや余裕がある ・ 余裕がある

今後の業務量	更に増加 ・ 今後も同量 ・ 後は余裕ができる ・ 不明
--------	------------------------------

通勤所要時間	片道[]分	通勤手段[]
--------	---------------	------------------------------

睡眠	約[]時間 規則正しい ・ 不規則
----	------------------------------------

食事	規則正しい ・ 不規則	喫煙	吸う ・ 吸わない
----	-------------	----	-----------

飲酒	飲まない ・ たまに飲む 週に 2 ～ 3 回 ・ 毎日 その他 ()	酒量 (1 日 あたり)	ビール 日本酒 その他 ()	本 合
----	--	----------------------	-----------------------	--------

疲労感	強い ・ ややあり ・ なし
-----	----------------

自覚症状 (該当項目に ○をつける)	1. 頭が重い	16. 物事が気にかかる
	2. 全身がだるい	17. ちょっとしたことが思い出せない
	3. 足がだるい	18. 気が散る
	4. あくびがでる	19. する事に間違いが多くなった
	5. 眠い	20. 根気がなくなった
	6. 目が疲れる	21. 頭が痛い
	7. 動作がぎこちなくなる	22. 肩がこる
	8. 腰が痛い	23. まぶたや筋がぴくぴくする
	9. 足もとが頼りない	24. きちんとしていられない
	10. 横になりたい	25. めまいがする
	11. 頭がぼんやりする	26. 口が渇く
	12. 話をするのがいやになる	27. 声がかすれる
	13. 考えがまとまらない	28. 手足がふるえる
	14. いらいらすることが多い	29. 気分が悪い
	15. 物事に熱心になれない	30. 息が苦しい

その他の 自覚症状	症状があれば記入してください。
--------------	-----------------

検診結果 (年 月 日)

所見	検査結果	判定