

身体検査票 (職員採用試験用)

社会福祉法人すぎのこ会

氏名		性別		生年月日	年 月 日
現住所					
身長	. cm	体重	. kg	/	
<p>1 あなたの現在の健康状態はどうですか？</p> <p style="margin-left: 20px;">非常によい</p> <p style="margin-left: 20px;">普通</p> <p style="margin-left: 20px;">病気にかかっている</p> <p style="margin-left: 20px;">(病名又は症状 発病した時期 年 月)</p>					
<p>2 既往症がありますか？</p> <p style="margin-left: 20px;">ない</p> <p style="margin-left: 20px;">ある</p> <p>・ あれば下の欄に病名その他を記入してください。</p>					
状況記載欄	具体的な病名				
	発症時期 (初診時期でも可)	年 月			
	病気の経過	1 現在通院(治療)中(年 月～現在) 2 過去に通院した(年 月～ 年 月) 3 入院した(年 月～ 年 月) 4 手術した(年 月) 5 定期的に通院し経過観察中 6 その他()			
状況記載欄	具体的な病名				
	発症時期 (初診時期でも可)	年 月			
	病気の経過	1 現在通院(治療)中(年 月～現在) 2 過去に通院した(年 月～ 年 月) 3 入院した(年 月～ 年 月) 4 手術した(年 月) 5 定期的に通院し経過観察中 6 その他()			
<p>3 身体・知的・精神に何か障害がありますか？</p> <p style="margin-left: 20px;">ない</p> <p style="margin-left: 20px;">ある</p> <p>・ あればどういう点ですか()</p> <p>・ 手帳や障害等級に該当していれば記入してください()</p>					

既往症は、過去に病気やけがに1ヶ月以上かかった場合、又は、入院した場合を記入してください。ひとつの既往症で、断続的に通院したり、入院や手術を複数回行った場合は、その全てを一つの欄に記入してください。