職員健康診断実施状況調査票

令和　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

**定期健康診断**

　健康診断実施日　令和　　年　　月　　日（～令和　　年　　月　　日の期間）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職員数  (A) | 受診数  (B) | 受診率  Ｂ／Ａ | ※  （C） | 修正受診率Ｂ／（Ａ－Ｃ） |
| 医師 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |
| 看護職員 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |
| 介護職員 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |
| その他 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |

　　　※受診できない正当な理由（産休中など）がある職員。

理由

**２回目の健康診断（夜間従事者）**

　健康診断実施日　令和　　年　　月　　日（～令和　　年　　月　　日の期間）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象者  (A) | 受診数  (B) | 受診率  Ｂ／Ａ | ※  （C） | 修正受診率Ｂ／（Ａ－Ｃ） |
| 医師 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |
| 看護職員 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |
| 介護職員 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |
| その他 | 名 | 名 | ％ | 名 | ％ |

　　　※受診できない正当な理由（産休中など）がある職員。

理由

※注意：例えば、定期健診が4月・10月実施で、調査表記入月が9月の場合、本年の4月と　　　　　　前年の10月について記入してください。