★

問診　11月

★ 今年度4月から半年分を記入し、提出すること

電離放射線健康診断問診票

永久保存用

太枠内はすべて記入すること。　□にチェックを入れること。　記入日 平成○ 年○ 月○ 日

新規　□ 登録時(従事前)

継続　□ 登録後6か月　□一部省略不可
□ 問診(5月)　☑ 問診(11月)

ふりがな	きゅうだい きょうこ	性別	取扱施設	登録番号
氏名	九大 今日子	男・(女)	農学部	0765-00000
生年月日	(昭和)・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○ 歳)		RIセンター セミハイ	1865-00000
所属部局 講座名等	○学部 ○学科 ○講座	身分	教授,院生など	

放射性同位元素等取扱者手帳(ピンクの手帳)
8ページから記載されている
「取扱施設名」と「登録番号」を記入

※ 赤枠内はすべて記載すること

※ 複数施設に登録している人は、すべての施設を記入すること。
※ 番号は一人一人違います。
★自分の登録番号を記入すること！

〈 1 〉 放射線取扱歴　登録前健診者のみ記入

ガラス(フィルム)バッジを使用したことがありますか？

□ なし
□ あり → ①どこの施設で使用されましたか？
□ 九大
□ その他 (施設名:　使用時期:　)
②過去に被曝したことがありますか？
□ なし
□ あり (年月:　実効線量:　mSv)

〈 2 〉 放射線取扱業務従事状況　ガラスバッジ所有者のみ記入

毎月発行されている個人用報告書を見て
今年度、自分が
ガラスバッチを使用し始めた月から
今、現在報告書の発行されている月まで
を記入。

前年度の被曝線量

平成　年度	実効線量	等価線量 水晶体	等価線量 皮膚	※線量が0.0mSvを超える場合、記入すること
				・被曝した 日時、場所
(X)は検出値のなかった月数を記入	mSv (X)	mSv (X)	mSv (X)	・〃 作業内容
				・〃 自覚症状

今年度の被曝線量

(平成22年4月～9月)	実効線量	等価線量 水晶体	等価線量 皮膚	※線量が0.0mSvを超える場合、記入すること
				・被曝した 日時、場所
(X)は検出値のなかった月数を記入	0.0 mSv (6 X)	0.0 mSv (6 X)	0.0 mSv (6 X)	・〃 作業内容
				・〃 自覚症状

例) ・4月からガラスバッチ使用
・報告書は4月～9月分まで手元にある。
・すべて
「X (エックス)」 ＝ 検出限界未満
よって被曝していない＝0、0mSv
・6ヶ月間「X」なので 「 6X 」

実効線量が5mSvを超えるおそれの有無

☑ なし
□ あり → 理由(　)

3月までの1年間で
5mSvを超えるおそれがないか？

確認者氏名　○ ○ ○ ○　印

所属の責任者の「 サイン ・ 印 」をもらうこと

〈 3 〉 身体に関する自覚症状　全員記入

・新規登録者　・・ 現在の症状
・継続使用者　・・ 前回の健診後 新たに現れた症状

皮膚症状	☑ なし	□ あり	( )
眼症状	☑ なし	□ あり	( )
ｱﾚﾙｷﾞｰ症状	☑ なし	□ あり	(花粉症 ｱﾄﾋﾟｰ 鼻炎 結膜炎 喘息)
その他	☑ なし	□ あり	(風邪気味)

記入漏れが多いので注意!!

〈 4 〉 医師の判定　・・・ 以下は健康管理医が記入します ・・・

1、異常なし
2、一部省略不可
3、全部省略
4、省略できない項目　□ 白血球数及び白血球百分率　□赤血球数及びHb量又はHt値
□ 眼　□ 皮膚

判定年月日　平成	判定者　健康管理医　印