

# 電離放射線健康診断問診票

永久保存用

**継続・登録後6か月**

★新規登録年月日が  
前年度 1月～3月の者

毎月発行されている**個人用報告書**を見て  
前年度、自分が  
ガラスバッジを使用し始めた月から  
3月までを記入。

例) ・2月からガラスバッジ使用開始  
・報告書は2月～3月分まで手元にある。  
・すべて  
「X(イクス)」 = 検出限界未満  
よって被曝していない=0.0mSv  
・2ヶ月間「X」なので「2X」

毎月発行されている**個人用報告書**を見て  
今年度、4月から  
今、現在報告書の発行されている月まで  
を記入。

例) ・報告書は4月～7月分まで手元にある。  
・すべて  
「X(イクス)」 = 検出限界未満  
よって被曝していない=0.0mSv  
・4ヶ月間「X」なので「4X」

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 平成〇年〇月〇日

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	ちゅうだい さらこ	性別	取扱施設	登録番号
氏名	九大 幸子	男・女	総理工	1979-00000
生年月日	昭和・平成 〇年 〇月 〇日 ( 〇歳)		応カ石研	1379-00000
所属部局 講座名等	〇学部 〇学科 〇講座	身分		
		教授 院生		

※ 赤枠内はすべて記載すること

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

※ 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

前年度の被曝線量	等価線量			※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
	実効線量	水晶体	皮膚	
平成21年度	0.0 mSv (2 X)	0.0 mSv (2 X)	0.0 mSv (2 X)	・ " 作業内容 ・ " 自覚症状
今年度の被曝線量	0.0 mSv (4 X)	0.0 mSv (4 X)	0.0 mSv (4 X)	・ " 作業内容 ・ " 自覚症状

実効線量が5mSvを超えるおそれの有無  
 なし  
 あり → 理由( )

確認者氏名 ○ ○ ○ ○ 印

3月までの1年間で  
5mSvを超えるおそれがないか?

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

皮膚症状	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
眼症状	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
アレルギー症状	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (花粉症 アトピー 鼻炎 結膜炎 喘息 )
その他	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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

