

이 부분은 꼭 작성하여 주십시오.

특수건강진단 문진표

이름		주민등록번호	
사업장명		부서명	

※ 최근 6개월 동안 있었던 증상에 대해서 응답하여 주십시오.

신체부위	증상문항	증상			신체부위	증상문항	증상		
		심하다	약간있다	없다			심하다	약간있다	없다
신체부위	식욕이 없고 체중이 줄었다.				심혈관 / 호흡기	작업중 가슴이 두근거린다.			
	피로감을 많이 느낀다.					일을 할 때 기침이 나고 숨이차다.			
	몸의 어느 부위에서 덩어리가 만져진다.					가슴이 답답하다.			
피부	피부가 가렵거나 염증이 생긴다.					아침에 일어났을 때 가래가 나오거나 기침을 한다.			
	피부에 반점이 생긴다.					쉬고 난 다음날 작업장에 나가면 기침을 한다.			
	체모나 손톱, 발톱에 변화가 있다.					척추 / 사지	팔, 다리, 어깨가 쭈시거나 아프다.		
	피부가 거칠어지거나 갈라진다.				손, 발이 떨리거나 힘이 없다.				
눈	눈이 시거나 눈물이 잘 난다.				손이나 발의 감각이 둔해졌다.				
	시력이 전보다 나빠졌다.				추우면 손가락이 하얗게 된다.				
	눈이 충혈되거나 아프다.				허리가 아프다.				
귀	말소리가 또렷하게 들리지 않는다.				정신 / 신경	머리가 아프다.			
	귀에서 소리가 난다.					어지럽다.			
코	코피가 자주 난다.					기억력이 나빠지거나 건망증이 심해졌다.			
	콧물이 나고 코가 답답하다.					불안하고 초조하다.			
	냄새를 잘 못맡는다.					정신이 멍해지거나 술 취한 느낌이 든다.			
입	잇몸에서 피가 나거나 잇몸이 험다.				정신을 집중하기 어렵다.				
	맛을 잘 못 느낀다.				비뇨 / 생식	소변이 잘 안 나온다.			
소화기	배가 찌르듯이 아픈 적이 있었다.					몸이 붓는다.			
	금속을 빨은 것 같은 입맛이 난다.					성생활(부부생활)이 잘안된다.			
	변비가 있다.					성욕이 떨어진다.			
점막 자극	코가 헐거나 목 안이 헐어 아프다.				생리가 불규칙해졌다. (여자)				
	귀안이 가렵거나 진물이 난다.				자연유산한 적이 있다. (여자)				

그 외 다른 증상이 있는 경우, 아래의 칸에 기술해 주십시오.

※ 작업중에 건강상의 문제(몸의 이상)를 느낀 적이 있습니까? 예 아니오

※ 작업중에 취급하는 물질로 인해 건강 문제가 생겼다고 생각합니까? 예 아니오

의사소견	
------	--