ピンクの箇所を全て適切にチェックまたは記入して下さい。

10月8日(金)までに人事労務課人事労務第三係(外来棟4F)に提出ください。 2

担当:人事労務第三係 渡邉(内線:5534)

放射線業務従事者特殊健康診断問診票

問診票(職員) 19

フリガナ	[redacted]	記入年月日	2021 年 9 月 28 日
氏名	[redacted]	個人番号	[redacted]
性別	男性	生年月日	[redacted]
所属コード:所属名	[redacted]		

★従事者記入欄:太枠内の項目を従事者自身が記入してください。(上記の記入年月日も記入してください。)

A 対象者区分 : 該当区分にチェックしてください。

☑ 継続従事者

私は以前から本学で放射線業務従事登録をしており、学内または学外で従事しています。

→本学で従事歴がなく、本学以外で従事歴がある人は「C」へ。

→5年以上従事していない人は「C」へ。

※ 以下の(1)~(3)に回答してください。

回答後は、指定日までに所属の事務担当者へ提出してください。

(1) 定期健康診断(又は人間ドック)受診状況:

☑ 受診(直近の受診年月:2021 年 7 月)

☐ 未受診

(2) 業務内容調査: 該当区分にチェック、または必要事項を記入してください。

① 業務内容変更:当該年度の業務予定は、前年度と比較して変更がありますか?

☑ なし ☐ あり

② 業務内容

☑非密封RIの取扱い ☐密封RIの取扱い

☐放射光施設の利用 ☐加速器施設(放射光施設以外)の利用

☑エックス線装置の取扱い ☐核燃料物質の取扱い

☑管理区域への立ち入り ☐その他 (具体的に:)

③ 業務場所

☑所属部局内

☐大学内(具体的に:)

☐他の事業所(具体的に:)

④ 業務期間

はじめて放射線業務に従事した時

1987年 4月 ~ 本年度 3 月

(3) 自覚症状調査:

放射線業務に関連して、身体に関して心配ごとがありましたら記入してください。

☑ なし

☐ あり(具体的に:)

C 以下の①~③のいずれかに該当する場合は、特殊健康診断を受診する必要があります。(省略判定不可)

① ☐ RI資格追加取得予定者

本学で3種(X線)資格があり、RI資格を追加取得する予定の者

※ 以下の(1)(2)に回答し、指定日までに所属の事務担当者へ提出し、指定された日時に特殊健康診断を受検してください。

② ☐ 本学では新規従事だが、学外で従事歴がある者

※ 以下の(1)(2)に回答し、学外従事時の被ばく記録を添えて、指定日までに所属の事務担当者へ提出してください。

③ ☐ 本学で以前従事していたが、5年以上従事がなく再度従事する者

※ 以下の(1)(2)に回答し、指定日までに所属の事務担当者へ提出し、指定された日時に特殊健康診断を受検してください。

「特定有害業務等従事状況確認票」の提出がまだの場合は、届出が必要です。

④ ☐ 本学で以前従事していたが、5年以上従事がなく今年度も従事する予定がない者

● 主任者の判断によっては、管理部人事労務課で従事登録を削除します(※1)

(1) 定期健康診断(又は人間ドック)受診状況:

☐ 受診(直近の受診年月: 年 月) ☐ 未受診

(2) 今までの放射線業務について記入してください:

作業場所・作業内容 ( )

作業期間 ( )

放射線障害の有無 ☐ なし ☐ あり(具体的に:)

自覚症状の有無 ☐ なし ☐ あり(具体的に:)

※事務担当者へ:この太枠内に該当する場合は、主任者記入を経てから、管理部人事労務課へ提出し、医師の判定を受けること。

B ☐ 新規従事者 私は初めて放射線業務に従事予定で、被ばく歴はありません。

※ 右の(1)に回答してください。

指定日までに所属の事務担当者へ提出し、指定された日時に特殊健康診断を受検してください。(特殊健診の案内通知が後日送付されます)

(1) 定期健康診断(又は人間ドック)受診状況:

☐ 受診(直近の受診年月: 年 月)

☐ 未受診

★主任者記入欄:以下の項目は放射線取扱主任者が記入します。(新規従事者については記入を要しない。)

<被ばく歴調査、被ばく量予測>

過去の被ばく歴: ☐ なし ☑ あり

前年度の実効線量: ☑ 5mSv以下 ☐ mSv ☐ 従事していない

前回の特殊健康診断後に受けた線	実効線量	等価線量		
		眼の水晶体	皮膚	女子腹部
	☑ 検出限界未満	☑ 検出限界未満	☑ 検出限界未満	☐ 検出限界未満
	☐ mSv	☐ mSv	☐ mSv	☐ mSv
	☐前回の特殊健康診断以降、従事していない		☐5年以上従事していない (※1)	

被ばく歴がある場合記入: 被ばく歴の調査及びその評価(作業の場所、内容及び期間、線量、放射線障害の有無、その他放射線による被ばくに関する事項)

当該年度の被ばく予測: 実効線量が5mSvを超えるおそれが ☑ ない ☐ ある

上記のとおりであることを認めます。

令和 3 年 10 月 11 日 放射線取扱主任者 中村 嘉行 印

(※1) 5年以上従事していない場合は、管理部人事労務課で従事登録を削除します。 → 削除しました ☐

★保健管理室長記入欄:以下の項目は保健管理室長が記入します。

<健康診断の結果及びそれに基づいて講じた措置>

問診項目の結果より、今回の特殊健康診断については以下のように判定する。

・血液検査 ☐ 必要である ・ ☑ 必要でない

・皮膚検査 ☐ 必要である ・ ☑ 必要でない

・眼の検査 ☐ 必要である ・ ☑ 必要でない

※ 検査が必要であると判断された者に関しては、後日検査通知書を送付します。

令和 3 年 11 月 9 日 保健管理室長 山本 明子 印

放射線業務従事者は安衛則第45条により、特定業務従事者にも該当するため、上記の検査以外にも定期健康診断を受診することが定められています。検査時期になりましたら通知しますので、必ず受診してください。