

## 健康診断の結果で、[要精密検査]、[要治療]の判定があった方へ

令和 年 月 日

所属・部署： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 様

健康診断の結果、以下の項目に精密検査または、治療が必要であると判定されました。  
つきましては、早急に医師の診察を受け、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までに担当者へ再検査等の報告をしてください。

要精密検査・要治療の判定があった検査項目					
	血圧		心電図		視力・聴力
	脂質		肝機能		糖代謝（血糖）
	血液一般		尿検査		腎機能
	胸部レントゲン検査		胃部検査		便潜血反応検査
	その他の項目（ _____ ）				

担当者： \_\_\_\_\_

### 再検査等の報告

以下、ご本人様をご記入ください。

氏名： \_\_\_\_\_

受診日： \_\_\_\_\_

受診結果（該当するものに○）

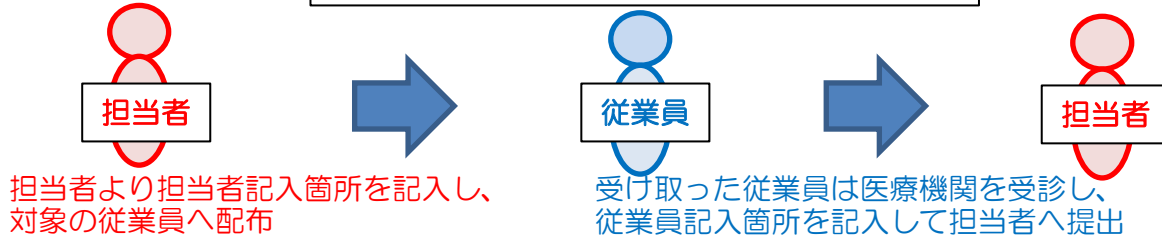
1. 異常なし
2. 経過観察・・・ ①次回健診まで様子を見てよい  
②（ \_\_\_\_\_ ）か月後に再検査予定
3. 更に精密検査が必要
4. 治療が必要 または 治療を開始した
5. その他 { \_\_\_\_\_ }

記入後、担当者へ提出してください。

この報告書は従業員の健康管理の目的のみに使用し、その他の目的には一切使用しません。

# この用紙の使用方法

※協会けんぽへの提出は不要です。



## 記入例

健康診断の結果で、[要精密検査]、[要治療]の判定があった方へ

所属・部署：**営業課**

令和 **4** 年 **5** 月 **1** 日

氏名：**協会 太郎** 様

**赤字箇所**  
事業所担当者記入箇所

健康診断の結果、以下の項目に精密検査または、治療が必要であると判定されました。つきましては、早急に医師の診察を受け、**6** 月 **1** 日までに担当者へ再検査等の報告をしてください。

要精密検査・要治療の判定があった検査項目					
✓	血圧		心電図		視力・聴力
	脂質		肝機能		糖代謝（血糖）
	血液一般		尿検査		腎機能
	胸部レントゲン検査		胃部検査		便潜血反応検査
	その他の項目（ ）				

担当者：**総務課 健保**

## 再検査等の報告

以下、ご本人様をご記入ください。

氏名：**協会 太郎**

**青字箇所**  
従業員記入箇所

受診日：**R4.5.15**

受診結果（該当するものに○）

- 異常なし
- 経過観察・・・①次回健診まで様子を見てよい  
②（ ）か月後に再検査予定
- 更に精密検査が必要
- 4.** 治療が必要 または 治療を開始した
- その他 { }

記入後、担当者へ提出してください。

この報告書は従業員の健康管理の目的のみに使用し、その他の目的には一切使用しません。