

岩手県警察官採用試験身体検査書

岩手県人事委員会事務局

職種区分		受験番号	現住所	〒			
<input type="checkbox"/> 警察官A	<input type="checkbox"/> 男性		フリガナ		生年月日	平成 年 月 日生	
<input type="checkbox"/> 警察官B	<input type="checkbox"/> 女性		氏名		年齢	歳	性別

視力	右	裸眼 () 矯正 ()	裸眼又は矯正で、両眼で0.8以上、かつ、一眼でそれぞれ0.5以上	貧血検査	血色素量	g/dl
	左	裸眼 () 矯正 ()			赤血球数	万/mm ³
	両眼	裸眼 () 矯正 ()			G O T	U/l
色覚	石原式	結果	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他	肝機能検査	G P T	U/l
		検査枚数 (枚) うち 正答 (枚) 誤答 (枚)			血中脂質検査	γ-GTP
	※ 石原式による検査で誤答が1枚以上あった場合は、パネルD-15テストで再検査を実施してください。					LDLコレステロール
	パネル D-15	<input type="checkbox"/> PASS(ノエラー) <input type="checkbox"/> PASS(ワノエラー) <input type="checkbox"/> PASS(マイノエラー) <input type="checkbox"/> FAIL		HDLコレステロール		mg/dl
				中性脂肪	mg/dl	
				血糖検査(HbA1c)	%	
			尿酸検査	mg/dl		
聴力	右	1000Hz	正・異	梅毒血清反応 <small>(RPR法又はTRUST法)</small>	正・異 ()	
		4000Hz	正・異		言語障害	正常・異常・その他 ()
	左	1000Hz	正・異		眼疾	正常・異常・その他 ()
		4000Hz	正・異		耳鼻咽喉	正常・異常・その他 ()
既往症			脊椎・胸部	正常・異常・その他 ()		
自覚症状			医師の所見	皮膚の疾患		
尿検査	糖	一・±・+・++・+++		ヘルニア(腰)	有(具体的に)・無	
	蛋白	一・±・+・++・+++		精神及び神経系の疾患		
心電図検査				他覚症状		
血圧						
胸部エックス線写真撮影月日	(直接撮影)	年 月 日				
エックス線検査の所見						
総合所見	1 全検査結果					
	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり { <input type="checkbox"/> 精密検査を要しない項目 <input type="checkbox"/> 精密検査を要する項目及び意見(経過観察を程度を除く) }					
2 就業の可否						
<input type="checkbox"/> 健康であり、通常勤務に耐える <input type="checkbox"/> 軽度の疾患はあるが、就業可 <input type="checkbox"/> 就業に支障あり						

上記のとおり検査証明します。

年 月 日

(医療機関各位へお願い)
 ・検査終了後は、検査書を密封のうえ本人に交付してください。
 ・検査料は、すべて本人(受験者)負担となっております。
 ・精密検査が必要な項目については、本人(受験者)にその内容を告げたくうえで実施してください。

検査医療機関名 _____

所在地 _____

医師氏名 _____ 印 _____

