

石綿読影の精度に係る調査 石綿ばく露の状況 調査票

※太枠のみ記入してください。

			ID			
フリガナ		記入日	年 月 日			
氏名		生年月日	年 月 日(歳)			
現住所	〒	—	性別	男 ・ 女		
			連絡先	() —		

※あてはまる□に✓印をつけ、必要事項を記入してください。

現在までに、大きな病気にかかったことはありますか。 ☐ 無 ☐ 有 → 発症時の年齢 歳 、 病名	
喫煙歴はありますか。 ☐ 無 ☐ 有 → 歳頃～ 歳頃まで1日約 本	
家族や同僚で石綿関連疾患※にかかった人はいますか。 ※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等 ☐ 無 ☐ 有 ☐ わからない	

1. 現在までの職歴(アルバイト等短期間の仕事も含む)において、石綿を取り扱う下記の作業または、同作業現場で事務や経理等をしたことがありますか。

☐無
☐有

- | | |
|------------------------|----------------------|
| (1)建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ | (5)石綿紡織製品の製造、使用 |
| (2)断熱や保温のための被覆作業、その補修 | (6)プレーキライニングなど摩擦材の製造 |
| (3)船舶、車両の製造、補修 | (7)その他石綿に関連する作業 |
| (4)スレート板など建築材料の製造、切断 | () |

2.ご家庭で下記のような経験をしたことがありますか。

☐ご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。
☐石綿に関する作業が、自宅で行われた。

3.下記のような経験をしたことがありますか。

☐自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。
☐職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。

※その他、石綿のばく露の機会について心当たりがあれば記入してください。

--