

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※にかかった人や胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)を指摘されたことのある人はいますか。

☐ 無 ※石綿関連疾患：中皮腫・肺がん・石綿肺・びまん性胸膜肥厚 等

☐ 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 下記の該当する番号()

(1) 建築物の補修、解体、石綿などの吹きつけ

(2) 断熱や保温のための被覆作業、その補修

(3) 船舶、車両の製造、補修

(4) スレート板など建築材料の製造、切断

(5) 石綿繊維製品の製造、使用

(6) ブレーキライニングなど摩擦材の製造

(7) その他石綿に関連する作業

()

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。

☐ 本調査の1次または2次読影で精密検査不要かつ石綿関連所見があった場合、有所見者調査へ参加しても良い。

※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。