

健康状態表

ふりがな 氏名	生年月日	S・H 年 月 日生
	性別	男 ・ 女
学校・回	尾道海技大 学 校	六級海技士（航海・機関）短期養成科 第 回
連絡先	〒 住所 電話番号	

- この頁は本人が記入すること。また、※印は該当する方に○を記し、“あり”の場合は詳細を記入すること。
 ➤ 健康状態に関する申告は、ご自身が実習訓練を円滑に実施するために重要なものであり、不利益になるものではありません。漏れの無いよう記載をお願いします。

1. 気管支喘息及びアレルギー疾患（アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・アレルギー性鼻炎・薬アレルギー等）

※ あり ・ なし		“なし”の場合でも、 <u>宗教上の理由等で食せない食材がある場合</u> はアレルギー欄に詳細を記入すること。		
病名等	時期	アレルゲン	発症時の症状及び現在の状況	使用薬品名及び用法
[例] 気管支喘息	10歳から	運動誘発性	過激な運動をすると発作がおこる	吸入薬 ○ ○ ○発作時

2. 上記1.以外の過去にかかった病気又は通院歴、治療歴（現在治療中のものも含む）

※ あり ・ なし		- 眼科・耳鼻咽喉科・整形外科・心療内科等を含む -		
病名等	時期	治療内容 (入院、手術、服薬など)	現在の状況 (完治、服薬中、経過観察中等)	使用薬品名及び用法
[例] 腰痛	○年○月 から	過去に通院 痛む時に外用薬	経過観察中 長時間座ると痛くなる	○ ○ ○ (○ mg), 食後

3. その他、現在の自覚症状や気になる症状

医師記入欄

本人氏名： _____
 (S ・ H 年 月 日生)

検査年月日	
血液型 (ABO式/Rh式)	
身長 (cm)	
体重 (kg)	
腹囲 (cm)	
血圧 (mmHg)	
視力 右/左 (矯正視力)	
聴力 右/左	
握力 右/左 (kg)	
肺活量 (ml)	
色覚	
四肢運動「身体検査合格標準表」6.に係る検査	

胸部 X 線 検査	所見	〈 直接／間接 〉 
	尿 検査	蛋白 _____ 糖 _____ * _____
	* その他	
	現症及び 注意事項等 医師所見	
	担当医師印	

注) 1. 「身体検査合格標準表」に基づき、医師が必要と認めた諸検査等を実施し、必要に応じ診断書を添付する。
 2. *印の欄は、医師が必要と認めた検査又は、特に指定した検査の結果を記入する。

「身体検査合格標準表」 (船員法施行規則 第55条 第2号表)

次の各号のいずれかに該当する者は不合格とする。

- 船員法第八十一条第三項第一号の伝染病として下記のいずれにかかっている者
 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。)、鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清亜型がH5N1であるものに限る。)、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、バラチフス、ウエストナイル熱、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、Q熱、サル痘、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、デング熱、東部ウマ脳炎、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、発しんチフス、マラリア、野兔病、リフトバレー熱、類鼻疽、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱、アメーバ赤痢、急性ウイルス性肝炎、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、梅毒、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成十年法律第百十四号) 第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症
- 視覚機能、言語機能又は精神の機能の障害により作業を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないと認められる者
- 第一号に掲げる疾患を除く下記の疾患にかかっている者で船内において治療の見込みがなく、かつ実習に適さないと認められる者
 各種結核性疾患、新生物、糖尿病、心臓病、脳出血、脳梗塞、肺炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝硬変、慢性肝炎、じん臓炎、急性ひ尿生殖器疾患、てんかん、重症ぜんそくその他の疾患
- 下記の視力、聴力及び握力の標準に達しない者
 (1) 視力 (万国視力表により検査した視力で矯正視力を含む。)航海科は両眼共に0.5号、機関科は両眼で0.4号を明視しうること。
 (2) 聴力 両耳で、5メートル以上の距離で話声を聴取できること。
 (3) 握力 男子の握力は、左右共に25キログラム以上、女子の握力は、左右共に17キログラム以上であること。
- 色覚に異常を有する者
- 運動機能の障害により実習訓練が困難と認められる者
- 病後の衰弱により一定期間内の実習訓練が困難と認められる者