

방사선 관계 종사자 건강진단표

소 속		면허종별	
성 명		근무시작일	
검사일자			

문진 사항	
방사선 피폭 증상의 유무	유 무
방사선 피폭 증상이 있는 자는 그의 작업 장소·작업 내용·작업 기간·피폭선량 및 방사선 장애 유무	유 무
그 밖에 방사선에 의한 피폭 증상	

검사항목	
말초혈액 중의 혈색소 양(Hb)	
말초혈액 중의 적혈구 수(RBC)	
말초혈액 중의 백혈구 수(WBC)	
그 밖에 의사가 필요하다고 인정하는 검사	

「의료법」 제37조제2항 및 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 제13조에 따라 방사선 관계 종사자에 대한 건강진단을 실시함.

년 월 일

담당의사명

면허번호

(의료기관명) 장

직인
