

(続き)

2) 作業工程や取扱量等に変更がありましたか? を入れてください。

- ・作業工程の変更 → 有り 無し わからない
- ・取扱量や使用頻度 → 増えた 減った 変わらない わからない

3) 局所排気装置を作業時に使用していますか? を入れてください。

- 常に使用している 時々使用している 設置されていない

4) 保護具を使用していますか? を入れてください。

- 常に使用している → 保護具の種類 ()
- 時々使用している → 保護具の種類 ()
- 使用していない

5) 事故や修理等で、当該化学物質に大量にばく露したことがありますか? を入れてください。

- あった なかった わからない

6) 有機溶剤の使用時、直接皮膚にふれることがありますか。 を入れてください。

- はい
- いいえ (手袋などで付着を防いでいる。触れるような手技がないなどの場合)

7) 有機溶剤業務名にを入れてください。

- イ. 溶剤製造 ヘ. 接着剤塗布 ヌ. 試験・研究
- ロ. 塗料等製造 ト. 塗布された物の接着 ヲ. タンク内清掃
- ハ. 印刷 チ. 洗浄
- ニ. 文字の書込み・描画 リ. 塗装
- ホ. ツヤ出し防水等加工 ヲ. 付着している物の乾燥

8) 自覚症状 該当する物にを入れてください。

- 特になし
- 1. 頭重 2. 頭痛 3. めまい 4. 悪心
- 5. 嘔吐 6. 食欲不振 7. 腹痛 8. 体重減少
- 9. 心悸亢進 10.不眠 11. 不安感 12. 焦燥感
- 13. 集中力の低下 14. 振戦 15. 上気道又は眼の刺激症状
- 16. 皮膚又は粘膜の異常 17. 四肢末端部の疼痛
- 18. 知覚異常 19. 握力減退 20. 膝蓋腱・アキレス腱反射異常
- 21. 視力低下 22. その他

9) 有機溶剤業務の経歴

例：〇〇年〇月から 含有機塗料の作業〇年 (現在・過去)