|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **신규채용 건강문진표** | | | | | | | |
| **성명** |  | **남 • 여** | **생년월일** |  | | **( 세)** | |
| **현장명** |  | | **신규채용일** |  | | | |
| **협력사명** |  | | **공종**  **(작업내용)** |  | | | |
| **건설 경력** |  | | **치료중인 질병**  **및 복용약** | **(혈압, 당뇨, 간질 등)** | | | |
| **◎ 아래의 질문을 읽으시고, 답변해 주시기 바랍니다.**  **본 설문은 현장에서 근무하시는 동안 근로자 여러분들의 기초질환 관리 및 건강증진을 위한 목적으로만 활용됩니다.** | | | | | | | |
| **1) 혈압이140/90mmHg 이상입니까? [혈압측정결과 부착]** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |
| **2) 비만도가 ‘위험’ 입니까? (신장: cm) (체중: kg)** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |
| **3) 고혈압 합병증을 가지고 있습니까?**  **(좌심실비대 소견 / 요단백 양성 / 죽상동맥경화증 / 고혈압성 망막증)** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |
| **4) 가족 중 50세 이전에 뇌, 심혈관계 질환을 앓은 사람이 있습니까?**  **(협심증 / 심근경색 / 뇌졸중)** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |
| **5) 다음과 같은 질환을 앓거나, 치료받은 적이 있습니까?**  **(당뇨 / 말초혈관질환 / 신장질환 / 협심증 / 심근경색 / 뇌졸중 /**  **관상동맥 재건술 / 심부전증 / 일과성 허혈발작 )** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |
| **6) 현재 흡연을 하고 있습니까?**  **(하루 흡연량 : 개비 ), (흡연 기간 : 년 )** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |
| **7) 평소 술을 드십니까?**  **(주간 음주횟수: 회 ), (1회 음주량 : 병 )** | | | | | □ 예 | | □ 아니오 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **◎ 아래의 질문을 읽으시고, 답변해 주시기 바랍니다.** | | |
| **1) 다음과 같은 질병을 진단받은 적이 있습니까?**  **(류머티스 관절염 / 디스크 / 루프스병 / 통풍 / 알코올 중독)** | □ 예 | □ 아니오 |
| **2) 과거 운동 혹은 사고(교통사고, 넘어짐, 떨어짐 등)로 인해**  **다친 적이 있습니까?**  **(손 / 손가락 / 손목 / 팔 / 팔꿈치 / 어깨 / 목 / 허리 / 발 / 다리)** | □ 예 | □ 아니오 |
| **3) 지난 1년 동안 작업과 관련한 통증, 불편함을 느낀 적이 있습니까?**  **(쑤시는 느낌, 뻣뻣함, 화끈거리는 느낌, 무감각 혹은 찌릿찌릿함 등)**  **통증, 불편함을 느낀 부위는 어디 입니까? ( )** | □ 예 | □ 아니오 |
| **◎ 아래의 질문을 읽으시고, 답변해 주시기 바랍니다.** | | |
| **1) 작업 중 이유 없이 가슴이 두근거리는 경우가 있습니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **2) 가슴이 답답하거나, 통증을 느낀 경우가 있습니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **3) 일을 할 때 기침이 나고, 숨이 차는 경우가 있습니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **4) 아침에 일어 났을 때 기침과 가래가 생깁니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **5) 천식이 있습니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **6) 말소리가 또렷하게 들리지 않는 경우가 있습니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **7) 귀에서 소리(이명)가 나는 경우가 있습니까?** | □ 예 | □ 아니오 |
| **<개인정보 수집·이용 동의서>**  **국제건설㈜은 개인정보보호법에 따라 다음과 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다.**  **▶ 수집·이용목적 : 건강상태 파악하기 위한 기초자료 활용 및 검사결과 등록, 건강관리 프로그램 적용**  **▶ 수집 개인정보의 항목 : 성명, 성별, 연령, 휴대전화번호, 회사명, 공종명**  **본인은 상기 내용에 대한 정보 수집 및 이용에 동의합니다. 동의 □ 동의하지 않음 □**  **<민감 개인정보 수집·이용 동의서>**  **▶ 수집 민감 개인정보 : 건강검진결과 정보, 상병정보, 약 복용정보, 증상정보, 기초검사 정보(혈압. 몸무게, 키, 생활습관, 가족력 정보, 통증정보)**  **본인은 상기 내용에 대한 정보 수집 및 이용에 동의합니다. 동의 □ 동의하지 않음 □**  **<개인정보 보유기간>**  **- 수집된 개인정보의 수집 이용목적이 달성된 후에는 지체 없이 파기하는 것을 원칙으로 합니다.**  **- 개인정보 보유기간 : 프로젝트 종료 시 파기를 원칙으로 보유일로부터 최고 5년**    **▶ 정보주체는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만 거부할 경우 건강관리**  **프로그램 이용을 제한 받을 수 있습니다.**  **위의 내용은 사실과 다름이 없으며 미 고지 및 거짓 고지에 대한 책임은 본인이 집니다.**  **2021. . . 성명 : (서명**) | | |