

# 放射工作人员职业健康检查基本信息表

## 一、个人基本资料

姓 名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 出生年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
出生地：\_\_\_\_\_ 民族：\_\_\_\_\_ 职务/职称：\_\_\_\_\_  
居民身份号：\_\_\_\_\_ 文化程度：\_\_\_\_\_  
家 庭 住 址：\_\_\_\_\_ 个人联系电话：\_\_\_\_\_

## 二、非放射工作职业史

起止年月	工作单位	部门	工种	有害因素种类、名称	防护措施

## 三、放射工作职业史 职业分类及代码(见附录)：\_\_\_\_\_

起止年月	工作单位	部门	工种	职业照射种类	每日工作时长	累积受照剂量	过量照射史

## 四、既往患病史（包括职业病史）

疾病名称	诊断日期	诊断单位	治疗经过	转归

### 附录（职业分类及代码）：

照射源	职业分类及其代号
1 核燃料循环	铀矿开采1A 铀矿水冶1B 铀的浓缩和转化1C 燃料制造1D 反应堆运行1E 燃料后处理1F 核燃料循环研究1G
2 医学应用	诊断放射学2A 牙科放射学2B 核医学2C 放射治疗2D 介入放射学2E 其它2F
3 工业应用	工业辐照3A 工业探伤3B 发光涂料工业3C 放射性同位素生产3D 测井3E 加速器运行3F 其它 3G
4 天然源	民用航空4A 煤矿开采4B 其它矿藏开采4C 石油和天然气工业4D 矿物和矿石处理4E 其它4F
5 其它	教育5A 兽医学5B 科学研究5C 其它5D

五、其他个人史

1、月经史(男士免填)

初潮：\_\_\_\_\_岁，经期：\_\_\_\_\_天，周期：\_\_\_\_\_天，停经年龄：\_\_\_\_\_岁  
末次月经日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（经期：每次例假持续天数, 周期：每隔多久来一次例假）

2、婚姻及生育史

结婚日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，配偶接触放射线情况（有/无）：\_\_\_\_\_  
配偶职业及健康状况：\_\_\_\_\_  
孕次：\_\_\_\_次，活产：\_\_\_\_次，多胎：\_\_\_\_次，特殊情况（早产、死产、自然流产、畸胎、异位妊娠等）：\_\_\_\_，不孕不育（如有）原因：\_\_\_\_\_

现有小孩人数	出生日期	健康情况
男孩_____人		
女孩_____人		

3、个人生活史（长期生活地区，饮食习惯，有无地方病流行地区或疫区生活史、药物滥用情况及烟酒嗜好等）

吸烟情况（括号内打勾）	饮酒情况（括号内打勾）
从不吸烟（ ） 偶尔吸烟（ ） 经常吸烟（ ）_____支/天，共_____年 戒烟_____年	从不饮酒（ ） 偶尔饮酒（ ） 经常饮酒（ ）共_____年 戒酒_____年

4、家族史（家族中是否有遗传性疾病、血液病、糖尿病、高血压病，神经精神性疾病，肿瘤，结核病等）\_\_\_\_\_其他\_\_\_\_\_

5、自觉症状

症 状	程 度	出 现 时 间

声明：本人所填写情况属实，已知悉本次体检项目并同意进行体检。

受检人签名：

用人单位盖章

年 月 日

年 月 日