

麻薬・大麻・あへん・覚せい剤問診票兼診断書

以下の問診にお答えください。

◆現在のご職業(または、就職予定の職業)についてご記入ください。

◆業務歴についてお答えください。(いつ頃から、何年働いているか)

※以下の職業に一度でも従事したことのある場合は必ずご申告ください。

- ・塗料、シンナーなどを使用する職業・粉塵
- ・アスベストなどを使用する職業
- ・工事現場、パチンコ店など騒音が激しい職業
- ・亜鉛・トルエン・キシレンなど溶媒を行う職業

◆アルコール習慣についてお答えください。

飲まない ・ 飲む () を () 本・杯 / 日

◆使用歴および中毒歴はありますか

	【 使用 歴 】	【 中 毒 歴 】
麻薬	なし ・ あり ()	なし ・ あり ()
大麻	なし ・ あり ()	なし ・ あり ()
あへん	なし ・ あり ()	なし ・ あり ()
覚せい剤	なし ・ あり ()	なし ・ あり ()

上記内容に相違ありません。

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年齢 _____ 歳

上記の者を下記と診断する。

1. アルコール依存、または中毒状態 (該当 ・ 非該当)
2. 麻薬・大麻・あへんまたは覚せい剤の依存または中毒状態 (該当 ・ 非該当)
3. 精神機能の障害により業務を適正に行うにあたって必要な認知、
判断及び意思疎通を適正に行うことが出来ない状態 (該当 ・ 非該当)

年 _____ 月 _____ 日

〒578-0911 大阪府東大阪市中新開2-13-39

西クリニック

院長

西 真明

Ⓔ