

身体検査票

※太枠内は受験者が記入及び顔写真を貼付してください。

試験名	警察官A	試験区分		受験番号		撮影年月日 令和 年 月 日
ふりがな		生年月日	平成 年 月 日生	(検診日現在:満 歳)		
氏名						
靴のサイズ	【靴のサイズについて】 警察学校入校後に使用する靴のサイズの調査です。普段ご自身が使用している革靴のサイズを記載してください。					■ 大きさ 縦4cm×横3cm ■ 6ヶ月以内に無帽、上半身、正面向きで撮影したもので本人と確認できるもの。 医師印
【既往歴について】 「現在、治療中」もしくは「過去にかかったことのある」病気・ケガ・手術について、下記欄に該当があればチェックしてください。 その他に診断されている病名等あれば、病名・発症時期・病気の経過欄に記載してください。 正しい診断をするために、できるだけ具体的に記入するようお願いします。ない場合は、【病名】の欄に「なし」と記入してください。						
既往歴 現病歴	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 不整脈 ☐ 心疾患() ☐ 脳疾患() ☐ 肝疾患() ☐ 腎疾患() ☐ その他()					
病名	病気の経過 1 現在治療中 2 完治 3 その他()					
発症時期	年 月 ころ (初めて診断を受けた時期でも可)					

※以下の枠内が検査項目等です。

項目	検査結果	項目	検査結果	
身長	cm	聴力 オージオメータ または耳語法	右	正常・異常 (異常の場合の所見)
体重	kg		左	正常・異常 (異常の場合の所見)
BMI (小数点第1位まで)	※ BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	胸部X線	 X線 間接、直接(No.) (所見)	
血圧	最高 mmHg 最低 mmHg			
尿検査	蛋白 - ± + ++ +++ 糖 - ± + ++ +++	問診	呼吸器	
視力	両眼 裸眼 矯正 (眼鏡・コンタクト)		循環器	
	右 裸眼 矯正 (眼鏡・コンタクト)		眼疾	
	左 裸眼 矯正 (眼鏡・コンタクト)		耳鼻咽喉	
色覚	①仮性同色表検査 検査方法 ☐ 石原式 ☐ その他() 検査結果 ☐ 正常 ⇒色覚検査終了 ☐ その他 ⇒色相配列検査へ		四肢・障害 全身の運動機能	
	②色相配列検査(パネルD-15テスト) ☐ PASS → ☐ No errors ☐ Minor errors ☐ One error ☐ FAIL		椎間板ヘルニア	
			精神・神経	
			言語	
			その他の 疾患機能障害等	
総合判断	☐ 就業上支障なし ☐ 要精密検(項目:) ☐ 就業不可(理由:)			
就業上の注意事項				
上記のとおり診断いたします。 令和 年 月 日 医療機関名 連絡先(TEL) 医師名 印				