

医学適性検査診断書

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------|----|---|----|-----|
| 氏名 | | | | 資格認定証 I D | | | | |
| 生年月日 | T・S・H | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 所属会社 | | | | 会社電話 | | | | |
| 会社住所 | | | | | | | | |
| 視力 | 裸眼 | 左 | | | 右 | | | |
| | 矯正 | 左 | | | 右 | | | |
| 色覚※ | 正常 ・ その他 () | | | | | | | |
| 聴力 | 1,000 Hz | 左 | | dB | 右 | | dB | |
| | 4,000 Hz | 左 | | dB | 右 | | dB | |
| その他 | 上記検査に加え、視器（視野※、疾患）、神経及び精神疾患、運動・身体機能障害、中毒症状などに関する特記事項及び医師所見等 | | | | | | | |
| <p>診断結果は記載のとおりであり、運転関係業務判定基準に適合して（ いる ・ いない ）。</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>（医療機関名）</p> <p>（住所・電話）</p> <p>（担当医師名）</p> <p style="text-align: right;">（印）</p> | | | | | | | | |

【参考】運転関係業務判定基準

| | |
|-----|---|
| 視力 | 各眼が裸眼で0.7以上又は1眼1.0以上他眼0.5以上のもの、若しくは各眼が矯正眼鏡により0.7以上に矯正できるもの |
| 色覚 | 正常なもの |
| 聴力 | 両耳とも、1,000Hz又は低音域平均聴力レベルが40dB以内、4,000Hz又は高音域平均聴力レベルが65dB以内のもの |
| その他 | 正常なもの（所見のないもの） |

色覚検査は色覚検査表等、視野は対座法等の簡易検査で行う。