

親展

勤務先（所属） 自販〇〇

氏名 健保 太郎 殿

健保より差込  
印刷し配布

20XX年 XX月 YY日

スズキ健康保険組合  
スズキ(株)人事部安全衛生グループ

### 人間ドック後の再検査の受診状況調査について

平素は、スズキ健康保険組合の健康管理事業に関し、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、過日実施いただきました人間ドックの健診結果（受診日： 年 月 日）において、再検査・精密検査または治療（以下、合わせて再検査という。）が必要との所見が出ておりましたので、ご自身の健康のため、自主的に再検査を受診いただきますようご案内申し上げます。

つきましては、再検査の受診状況について確認させていただきたく、下記の調査票の回答欄に記入のうえ、提出先宛に提出いただきますようお願いいたします。なお、「癌関連」・「糖代謝」・「血圧」項目に関する再検査は100%受診を目標としておりますので、受診の確認が取れるまでご案内させていただきます。

また、再検査の内容は、会社（スズキ：人事部安全衛生グループ、関係会社：総務責任者）の責任において、被保険者の健康管理（受診結果に基づくフォローアップなど）のために、会社とスズキ健康保険組合が共同で活用させていただきます。

#### 人間ドック後の再検査 調査票

1. 提出先：

健保より差込  
印刷し配布

2. 提出期限：

3. 回答欄：既に受診し、提出期限後1週間以内に結果ができる方は、結果が出てからご返送ください。尚、受診結果用紙があれば、コピーを添付してください。

※この調査内容と、ドックの診察時に異なった説明があった場合は、その内容を「その他」の「理由」欄にご記入願います。

再・精密検査項目	何れかに○をつけてください	受診（予定）病院名	結果（下記 結果記号欄 参照）	
			結果記号	診断名と医師からの指示等
血 圧	・受診済	X月 Y日	G	
	・受診予約日	月 日		
	・その他	理由 →		
胃部 X 線	・受診済	月 日	カメラ検査予定	
	・受診予約日	Y月 XX日		
	・その他	理由 →		
胸部 X 線	・受診済	月 日	X/YY 検査実施済 Y/XX 結果説明予定	
	・受診予約日	Y月 XX日		
	・その他	理由 →		

結果記号	A：異常なし・心配なし	C：経過観察、定期検査が必要（何ヵ月か記入）	
	D：治療を開始	E：人間ドック受診前から治療中	P：更に精密検査が必要

\*この調査票は早急に受診をお願いする方に配布しています。そこで未受診のまま、次年度の人間ドックを受診すると、この再検査が未受診となります。

\*受診の際は人間ドックの健診結果を必ず持参し、必要な検査を受けてください。再検査の結果は、病院等で記入いただいても結構です。（診断書の提出は不要）

\*裏面にもご案内がありますので、ご覧ください。

ホッチキス留め

●-----●

返送先

勤務先 自販〇〇 氏名 健保 太郎

行

連絡先 電話番号 外線/携帯 090-0000-1234

----- 山折り 3 -----

**送付方法**

- \*提出にあたっては、回答欄を内側にし、山折り線どおりに折り込み、ホッチキスで留めてください。
- \*検査結果等は、この用紙の中に折り込み、ホッチキスと一緒に留めていただくか、封筒を利用しご返送願います。
- \*確認させていただくことがありますので、右上の勤務先・氏名・連絡先を記入してください。

--- 山折り 2 ---

--- 山折り 1 ---

**追加説明**

- ・内容についての質問や健康に関するご相談等がございましたら、当健保組合保健師までご連絡願います。  
TEL 053-445-3850  
SB携帯 080-4667-9175 (保健師直通)