

《勤務先》 《所属コード》
《被保険者名》 殿 《番号》

スズキ健康保険組合
スズキ㈱人事部安全衛生課

人間ドック後の再検査の受診について

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：《受診日》）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。尚、「癌関連」「糖代謝」「血圧」項目に関する再検査につきましては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。

なお、再検査の内容は、会社（スズキ：人事部安全衛生課、関係会社：経理責任者）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

- 提出先：《提出先》
- 提出期限：《提出期限》までに必ず提出してください。
- 回答欄：既に受診し、提出期限後1週間以内に結果がでる方は、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
《再検項目1》	・受診済	月 日			
	・受診予約日	月 日			
	・その他	理由 →			
《再検項目2》	・受診済	月 日			
	・受診予約日	月 日			
	・その他	理由 →			
《再検項目3》	・受診済	月 日			
	・受診予約日	月 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

*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。



返 送 先

勤務先 _____ 氏名 _____

《送付先》 経由 **スズキ健康保険組合** 行

連絡先 電話番号 外線/携帯 _____

----- 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等がございましたら、当健保組合までご連絡願います。

TEL 053-445-3850

SB携帯 080-4667-9175