

VDT障害チェック票

平成 年 月 日記入

部局等名	職名	教育職 技術職 事務職 その他 ()	フリガナ			
			氏名			
			性別	男・女	年	月 日生(才)

I 現在のVDT作業の種類について
 下記の表において、あなたの「作業の内容」と「1日の作業時間」よりあてはまる「作業区分(A~C)」のいずれかに○をつけて下さい。

作業の内容	例	その作業をする時間 (1日あたり)	
		2~4時間	4時間以上
		すでに作成されている原稿や資料、伝票をほぼそのまま入力していく作業。	データの単純入力、テープおこし、原稿のワープロ清書など
一定時間、作業場所に拘束され、席を立つことが難しい作業。(操作せず監視のみのものは、1つ下の区分に含む。)	窓口等での受注、予約、照会など		
常にディスプレイに表示された事項、画像等を監視する必要のある作業。(操作を行うものは、1つ上の区分に含む。)	モニター機器の監視など	作業区分 C	作業区分 B
自分で考えて文章、表等をつくり、入力する作業。	論文・報告書作成、メールや会議の原稿作成など		
自分の技術でコンピューターを用い、プログラムの作成、設計、製図等を行う作業。	ホームページの作成、プログラミング、設計など		
その他、ディスプレイ付きの機器を操作する必要のある各種の作業。	画像診断検査、携帯情報端末の操作など		

II 現在の自覚症状について

- ・「0点」—自覚症状がないもの、
- ・「1点」—自覚症状が「軽度」または日常生活にはほとんど支障がないもの
- ・「2点」—自覚症状が「中程度」または日常生活にやや支障があるもの
- ・「3点」—自覚症状が「強い」または日常生活にかなり支障があるもの

を記入してください。

目の疲労	疲れ、痛み、乾き、充血、視力低下、まぶたの痙攣、複視 等	点
筋肉のこり・痛み	首・肩・腰の痛みやこり、腕・手の痛みや痺れ 等	点
精神神経の疲労	頭痛、頭重、耳鳴り、イライラ、倦怠感、疲労感、めまい 等	点
合計		点



★VDT判定基準

作業区分A—全員、作業区分B—合計「1点」以上の職員、作業区分C—合計「3点」以上の職員

→ まず、HPを参考に、VDT障害予防のために作業環境の見直しを行ってください。
 作業環境の見直しにより症状の改善がない場合は、このチェック票を記入のうえ、
特定・特殊健康診断の際にお越しください。