

身体検査票

試験区分：短大卒程度・高校卒程度（消防士）			太枠内は受験者があらかじめ記入してください。							
受験番号	フリガナ		生年月日	性別						
	氏名		平成 年 月 日	男・女						
既往歴	【記載内容】 疾患名 ・ 診断時期（〇〇年△月頃） ・ 治療状況（治療中／治療済（××年□月頃））									
身長	cm	体重	kg	血液	白血球数	/ μ L				
血圧	高	mmHg	低		mmHg	赤血球数	万/ μ L			
	視力	右	（矯正： . ）		血色素量	g/dL				
	左	（矯正： . ）			血小板数	万/ μ L				
	両眼	（矯正： . ）		脂質	HDL コレステロール	mg/dL				
聴力	右	所見	なし		・	あり	LDL コレステロール	mg/dL		
	左	所見	なし		・	あり	中性脂肪	mg/dL		
※検査方法はオージオメータによるものとします。				空腹時血糖	mg/dL					
色覚	識別 可 ・ 否		胸部 X線 検査			<div style="text-align: right;">（直接・間接）</div> 				
	※赤・青・黄の色彩が識別できれば、識別「可」とします（検査方法の指定はありません。）。									
尿	糖						所見	なし	・	あり
	蛋白									
肝機能	AST		U/L		※所見ありの場合、具体的に記入してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>					
	ALT		U/L							
	γ -GTP		U/L							
心電図	所見		なし	・	あり					
腰椎	所見		なし	・	あり	その他身体的所見				
	※検査方法は問診及び触診によるものとします。									
総合所見	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要経過観察（項目： _____） <input type="checkbox"/> 要精密検査（項目： _____） <input type="checkbox"/> 要治療（項目： _____）									
就業の可否 ※別紙「消防士の職務内容」を参照ください。	<input type="checkbox"/> 通常勤務が可能 <input type="checkbox"/> 就業に配慮を必要とする <input type="checkbox"/> 就業に支障あり <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）									
上記のとおり診断します。			医療機関名							
			（所在地）							
令和 年 月 日			（電話番号）							
			担当医師名							

自覚症状（腰痛）問診票

※受験者本人が事前に記入し、身体検査の受検日に医療機関へ提出してください。

受験番号	フリガナ	
	氏名	

下記について、該当する箇所には○印をつけてください。

質問事項		腰	下肢		背	該当なし
			右	左		
右のような症状がありますか。	いつも痛い					
	時々しびれる					
	しびれる					
	だるい					
痛みの強さはどの程度ですか。	時々休憩する必要がある					
	休憩をとる程ではないがかなり痛い					
	時々痛みを感じる程度					
一番症状を感じる時はどのようなときですか。	身体を左右に曲げた時					
	身体を前後に曲げた時					
	重いものを運ぶ時					
	中腰の姿勢をする時					
	歩行時					
	立ったり座ったりする時					
	寝たり起きたりする時					
治療はしていますか。	現在治療中					
	過去に治療した					
	治療していない					
症状を感じ始めたのはいつからですか。		年 月頃から				
症状の経過や様子について具体的に記入してください。						
既往疾病名について記入してください。						

医療機関の皆様へ

本件身体検査票の持参者は、静岡市職員採用試験【消防士】の受験者です。

受験者は、職員採用試験の受験に当たり、身体検査の結果を本市人事委員会に提出する必要があります。

つきましては、下記について御留意の上、身体検査票を作成してくださるようお願いいたします。

記

- 1 身体検査の結果を記載する「身体検査票」は、本市人事委員会が作成した様式を使用してください。受験者には、身体検査票を持参するよう事前に伝えてあります。
- 2 上記1に記載した身体検査票の全項目について検査を実施してください。検査できない項目がある場合は、別の医療機関で検査するよう受験者にお伝えください。
- 3 受験者が記載した既往歴について聴取の上、重大な疾患が見受けられる場合には「総合所見」欄に必ず記載をお願いします。
- 4 視力検査については、右眼、左目、両眼全ての検査を行ってください。また、眼鏡、コンタクトレンズ等を使用している場合、矯正視力についても検査してください（裸眼視力及び矯正視力の両方の検査結果を身体検査票に記載してください。）。
- 5 腰椎検査については、本市人事委員会が作成した「自覚症状（腰痛）問診票」を予め記載するよう受験者に伝えてあります。受験者が記載した内容について聴取するとともに、触診による検査も行ってください（消防士は身体的負荷が大きくかかる職種ですので、異常がないか注意深く観察していただくようお願いいたします。）。
所見がある場合は、「腰椎」欄のほか、「総合所見」欄にも記載してください。
- 6 「その他身体的所見」欄は、問診、触診等を行う中で、予め記載した項目以外において異常がみられた場合に記載してください。
- 7 「就業の可否」欄は、別紙「消防士の職務内容について」を参考にしてください。
- 8 検査に要する費用は、全て受験者本人の負担となります。
- 9 身体検査票及び問診票を封入・封かんの上、受験者本人にお渡しください（検査結果については、本人に説明していただいて構いません。）。

【問合せ先】

静岡市人事委員会事務局 任用係
電話 054-221-1495

消防士の職務内容について

消防士の勤務体系は、各種事務を担う日勤業務（午前 8 時30分～午後 5 時15分）又は災害対応を担う当直業務（午前 8 時30分～翌朝 8 時30分）となります。

職務は、災害の種別により部隊が分けられており、主に火災現場における消火活動を担う消防隊、怪我や病気による体調不良者を観察・処置し病院へ搬送する救急活動を担う救急隊、あらゆる災害現場において人命救助活動を専門に行う救助隊に分けられています。

各活動の活動内容及び身体的な負荷については次のとおりです。

【消火活動】

火元や建物への延焼を放水により消火します。建物火災のほか、林野火災、車両火災などがあります。火災の規模によっては、消火活動が長時間に渡る場合もあります。

火災現場では、防火服、ヘルメット、空気呼吸器などを着用（約25kg）して消火活動を行います。

また、通水した状態では50～70kgになるホースを複数本繋ぎ合わせ、1～2人で支えながら消火活動を行います。

【救急活動】

通報を受けて、交通事故現場や一般事故現場（交通事故以外の転落現場など）に向かい、傷病者の観察・適切な処置を施した後、速やかに医療機関へ搬送します。

活動は原則3名で行いますが、集合住宅や戸建住宅の狭隘な階段では、2名で傷病者を持ち上げながら搬送します。

【救助活動】

災害現場などで人命を救助します。実際の現場としては、火災現場、交通事故現場、山などの崩落現場、河川などがあります。

現場では、逃げ遅れた人、車に閉じ込められた人、溺れた人、土砂の下敷きになった人、中州に取り残された人などを助け出します。

救助現場によっては、大型・大荷重の資機材を使用します。