**エアライン受験　健康診断フィードバックシート**

＊印の項目は該当するものを○で囲む

提出日　　　　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 印 | | | | ＊　新卒　・　既卒 | | 募集の出た日 　　　　年　　月　　日 | | |
| 健康診断実施日　　　年　　月　　日 | | |
| 会社名 |  | | | | ＊　　　　　　　・ 客室乗務員  職　種　　　・ グランドスタッフ  　　　　　　　・ その他（　　　　　） | | | | 受験番号 |
| ＊　　１次試験　　・　　２次試験　　・　　３次試験　　・　　４次試験　　・　　その他 | | | | | | | | | |
| 会場・病院名：  ＊病院名の場合：会社で指定された病院・個人で自由に選んだ病院 | | | | 集合時間　　　　　　　　　　　　　　　　： | | | | | |
| あなたが到着した時間　　　　　　　　： | | | | | |
| 健康診断に関して前もって指示されたことがありましたか？　（例）検診前日の夜9時以降は食事をしないように、等。 | | | | | | | | | |
| ＊会場には誰がいましたか？  　　医師 ・ 看護士 ・ 会社の人  　　その他（　　　　　　　　） | | 前もって指示された服装 | | | | 当日実際に着ていった服装 | | | |
| 検診を受けた人数  　　　　　　　　　　　　　　　　名 | | ＊問診表は書かされましたか？  　　　　　　はい ・ いいえ | | | | ＊検診では厳しくチェックされていると感じましたか？　　　　はい・いいえ | | | |
| ＊配布資料　　　有 ・ 無　　　　　「有」の場合はこの報告書と共に本院事務局まで提出してください。 | | | | | | | | | |
| 本日の健康診断の流れを待ち時間も含めて記入してください。（おおよその所要時間も記入してください。）  (例) 　説明　→　待合室で待機　→　身長　→　体重　→　胸部X線　→　尿検査　→　血液検査　→　問診　→　終了  　　　　 （２０分）　　　　（２０分）　　　　　（5分）　　　（5分）　　　　（5分）　　　　（5分）　　　　（5分）　　　　（3分） | | | | | | | | | |
| ＊検診中はどのように動きましたか？  　　　　　・全員一緒に動いた  　　　　　・検査の順番は決められていた  　　　　　・その他（　　　　　　　　　） | | | ・グループに分かれて動いた  （　　　）名のグループ  ・特に決められた順序はなく  空いている検査へと動いた | | | | | ・個別に動いた  ・適宜誘導された | |
| ＊今回の結果の通知方法について  　　　　　　　　　　　　　　　　　　・全員に  　　　　　月　　　　日までに  　　　　　　　　　　　　　　　　　　・通過者のみに | | | ・電話にて  ・郵送にて　　　　　　　　　　　　　　　　通知が来る  ・その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 今後の日程について何か知らされましたか？ | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 受付者 | 入力者 | |  |  |   　ＭＥＭＯ | | | | | | | | | |

＊このフィードバックシートに試験の詳細を記入し、スクールにお持ちください。個別に受験後のアドバイスをします。

受験の資料として自分用にファイリングすると様々な航空会社の試験の違いがよくわかります。

　本日行った検査内容のチェック欄に○をつけてください。また、会社の人が検査に付き添っていた場合には

その位置も書いてください。検査結果がわかっているものに関してはその内容も記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チェック欄 | 検査の順番 | 検査項目 | 検査結果 | 医師にコメントされたこと。  問診票に記入されたこと、等 | 会社の人が  ついていた位置 |
|  |  | 身長 | ｃｍ |  |  |
|  |  | 体重 | ㎏ |  |  |
|  |  | 肥満度 | ％ |  |  |
|  |  | 視力 | 裸眼　　右　　　　左  矯正　　右　　　　左 |  |  |
|  |  | 色覚 |  |  |  |
|  |  | 尿検査 |  |  |  |
|  |  | 血圧 | 最大　　　　　　　mmHg  　最小　　　　　　　mmHg |  |  |
|  |  | 血液検査 |  |  |  |
|  |  | 聴力 | 右  　左 |  |  |
|  |  | 心電図 |  |  |  |
|  |  | 便検査 |  |  |  |
|  |  | レントゲン | ＊実施したものを○で囲みなさい。  胸部X線 ・ 胃部X線  鼻　・　腰　・　耳　・　背骨 |  |  |
|  |  | 腹部エコー |  |  |  |
|  |  | 問診 |  |  |  |
|  |  | その他 |  |  |  |
|  | | | | | |
| 問診票を書かされた場合はその内容を記入してください。 | | | | | |
| 検診の際にあなただけ余分に、あるいは特別に調べられた項目はありましたか？ | | | | | |

