

특수건강진단 문진표 개정판 (2018. 4. 1)

Kuesioner Pemeriksaan Kesehatan Khusus Edisi Revisi (1 April 2018)

사업장명 :

Nama Perusahaan :

성명 :

Nama :

※ 질환력(과거력, 가족력) 관련 문항

※ Pertanyaan terkait riwayat kesehatan (riwayat pasien dan riwayat keluarga)

※ 아래 문항을 읽고 현재 상태에 해당하는 내용에 ‘○’ 표시해 주십시오.

※ Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan cara memberikan tanda [O] pada kolom yang sesuai.

1. 다음과 같은 질병으로 진단을 받았거나, 현재 약물 치료 중이십니까?

1. Apakah Anda pernah didiagnosis atau sedang menjalani pengobatan penyakit-penyakit dibawah ini?

질병명 Penyakit	뇌졸중 (중풍) Stroke	심장병 (심근경색/협심증) Penyakit Jantung (Myocardial infarction/Angina pectoris)	고혈압 Tekanan Darah Tinggi	당뇨병 Diabetes	이상 지질혈증 Dyslipidemia	폐결핵 Tuberkulosis	기타 (암포함) Lainnya (termasuk kanker)
진단여부 Diagnosis							
약물치료여부 Perawatan Medis							

2. 부모, 형제, 자매 중에 다음 질환을 앓았거나 해당 질환으로 사망한 경우가 있으십니까?

2. Apakah ada keluarga, kakak laki-laki atau kakak perempuan Anda yang meninggal karena penyakit-penyakit berikut?

질환명 Penyakit	뇌졸중 (중풍) Stroke	심장병 (심근경색/협심증) Penyakit Jantung (Myocardial infarction/Angina pectoris)	고혈압 Tekanan Darah Tinggi	당뇨병 Diabetes	기타(암포함) Lainnya (termasuk kanker)
있음 Ya					

3. B형간염 바이러스 보유자입니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모름

3. Apakah Anda adalah carrier virus hepatitis B? ① Ya ② Tidak ③ Tidak tahu

※ 흡연관련 문항

※ Merokok

아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당되는 내용을 작성하여 주십시오.

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan cara memberikan tanda [O] pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

4. 지금까지 평생 총 5갑(100개비) 이상의 담배를 피운 적이 있습니까?
 4. Apakah Anda pernah merokok lebih dari lima bungkus (100 batang) rokok selama hidup Anda?
 ① 아니오 (☞ 5번 문항으로 가세요)
 ① Tidak (☞ Lanjut ke Pertanyaan 5)
 ② 예, 지금은 끊었음 (☞ 4-1번 문항으로 가세요)
 ② Ya, tetapi saya sudah berhenti merokok (☞ Lanjut ke Pertanyaan 4-1)
 ③ 예, 현재도 흡연 중 (☞ 4-2번 문항으로 가세요)
 ③ Ya, dan saya masih merokok (☞ Lanjut ke Pertanyaan 4-2)

- 4-1. 과거에 흡연을 하였으나 현재는 끊으셨다면
 4-1. Jika Anda pernah merokok sebelumnya, tetapi sudah berhenti:

금연 전까지 담배를 몇 년이나 피우셨습니까? Berapa lama Anda merokok sebelum akhirnya berhenti?	총 _____ 년 Total _____ tahun
금연하시기 전 평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? Berapa banyak batang rokok yang Anda hisap setiap hari sebelum berhenti?	_____ 개비 _____ batang rokok

- 4-2. 현재도 흡연을 하신다면
 4-2. Jika Anda masih merokok:

몇 년째 담배를 피우시고 계십니까? Sudah berapa lama Anda merokok?	총 _____ 년 Total _____ tahun
평균 하루 흡연량은 몇 개비였습니까? Berapa banyak rata-rata batang rokok yang Anda hisap setiap hari?	_____ 개비 _____ batang rokok

5. 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
 5. Apakah Anda pernah menggunakan rokok elektrik?
 ① 예 (☞ 5-1번 문항으로 가세요) ② 아니오 (☞ 6번 문항으로 가세요)
 ① Ya (☞ lanjutkan ke pertanyaan 5-1) ② Tidak (☞ lanjutkan ke pertanyaan 6)

- 5-1. 최근 한 달 동안 전자담배를 사용한 경험이 있습니까?
 5-1. Apakah Anda pernah menggunakan rokok elektrik selama sebulan terakhir ini?
 ① 아니오 ② 월 1-2일 ③ 월 3-9일 ④ 월 10-29일 ⑤ 매일
 ① Tidak ② 1-2 hari dalam sebulan ③ 3-9 hari dalam sebulan ④ 10-29 hari dalam sebulan ⑤ Setiap hari

※ 음주 관련 문항
 ※ Alcohol

아래 문항을 읽고 자신의 현재 상태에 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.
 Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan cara memberikan tanda [O] pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

6. 술을 마시는 횟수는 어느 정도입니까? (1개만 응답)
 6. Seberapa sering Anda minum minuman beralkohol? (Pilihlah hanya satu jawaban)
 ① 일주일에 ()번 ② 한 달에 ()번
 ① () kali dalam seminggu ② () kali dalam sebulan
 ③ 1년에 ()번 ④ 술을 마시지 않는다. (☞ 7번 문항으로 가세요)
 ③ () kali dalam setahun ④ Tidak minum minuman beralkohol (☞ lanjutkan ke pertanyaan 7)

6-1. 술을 마시는 날은 보통 어느 정도 마십니까?

6-1. Berapa banyak Anda biasanya minum minuman beralkohol saat Anda minum?

술 종류 Jenis minuman beralkohol	잔 Gelas	병 Botol	캔 Kaleng	cc Tembusan
소주 Soju				
맥주 Bir				
양주 Minuman beralkohol gaya Barat				
막걸리 Makgeolli				
와인 Anggur (Wine)				

6-2. 가장 많이 마셨던 하루 음주량은 어느 정도입니까?

6-2. Berapa banyak Anda minum minuman beralkohol saat Anda paling banyak minum dalam sehari?

술 종류 Jenis minuman beralkohol	잔 Gelas	병 Botol	캔 Kaleng	cc Tembusan
소주 Soju				
맥주 Bir				
양주 Minuman beralkohol gaya Barat				
막걸리 Makgeolli				
와인 Anggur (Wine)				

※ **신체활동(운동) 관련 문항**

※ **Aktivitas Fisik (Olahraga)**

아래 문항을 읽고 자신의 **현재 상태에** 해당하는 내용을 작성하여 주십시오.

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan cara memberikan data ceklis ‘√’ pada pilihan jawaban yang **sesuai dengan kondisi Anda saat ini.**

7-1. 평소 1주일간, 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 며칠 하십니까?

7-1. Biasanya selama seminggu, berapa banyak hari dimana Anda melakukan aktivitas fisik intensitas tinggi yang bikin terengah-engah?

주당 () 일

() hari per minggu

(예: 달리기, 에어로빅, 빠른 속도로 자전거 타기, 건설 현장 노동, 계단으로 물건 나르기 등)

(Contoh: berlari, aerobik, bersepeda dengan kecepatan tinggi, kerja di lokasi konstruksi, membawa barang dengan tangga, dll.)

7-2. 평소 하루에 숨이 많이 차게 만드는 고강도 신체활동을 몇시간 하십니까?

7-2. Biasanya dalam sehari, berapa jam dimana Anda melakukan aktivitas fisik intensitas tinggi yang bikin terengah-engah?

하루에 ()시간 ()분
 () jam () menit dalam sehari

8-1. 평소 1주일간, 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 며칠 하십니까?

8-1. Biasanya selama seminggu, berapa banyak hari dimana Anda melakukan aktivitas fisik intensitas tengah yang bikin sedikit kesulitan bernafas?

주당 ()일
 () hari per minggu

(예: 빠르게 걷기, 복식 테니스, 보통 속도로 자전거 타기, 가벼운 물건 나르기, 청소 등)

(Contoh: berjalan dengan cepat, tenis ganda, bersepeda dengan kecepatan normal, membawa benda-benda ringan, membersihkan, dll.)

※ 7-1, 7-2 응답에 관련된 신체활동은 제외

※ Tidak termasuk aktivitas fisik yang berhubungan dengan jawaban dari 7-1 dan 7-2

8-2. 평소 하루에 숨이 약간 차게 만드는 중강도 신체활동을 몇시간 하십니까?

8-2. Biasanya dalam sehari, berapa jam dimana Anda melakukan aktivitas fisik intensitas tengah yang bikin sedikit kesulitan bernafas?

하루에 ()시간 ()분
 () jam () menit dalam sehari

9. 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸일으키기, 아령, 역기, 철봉 등 근력 운동을 한 날은 며칠입니까?

9. Selama seminggu terakhir ini, berapa banyak hari dimana Anda melakukan beberapa latihan otot seperti push-up, sit-up, dumbbell, barbel, dan palang besi sejajar?

주당 ()일
 () hari per minggu

※ 표적장기별 증상 관련 문항

※ Petanyaan terkait gejala yang berhubungan dengan organ tubuh

10. 최근 6개월 동안 있었던 증상에 대해서 응답하여 주십시오.

10. Isilah tabel dibawah ini berdasarkan gejala-gejala yang Anda alami selama enam bulan terakhir.

신체 부위 Bagian Tubuh	증상문항 Gejala-gejala	증상 Intensitas		
		심하다 Tinggi	약간 있다 Sedang	없다 Tidak pernah
일반 Umum	식욕이 없고 체중이 줄었다 Kehilangan nafsu makan dan berat badan			
	피로감을 많이 느낀다 Sering merasa lelah			
	몸의 어느 부위에서 덩어리가 만져진다 Merasa ada benjolan di tubuh			
피부 Kulit	피부가 가렵거나 염증이 생긴다 Merasa gatal atau radang			
	피부에 반점이 생긴다 Ruam kulit			
	체모나 손톱, 발톱에 변화가 있다 Perubahan pada rambut, kuku tangan, atau kuku kaki			
	피부가 거칠어지거나 갈라진다 Kulit menjadi kasar dan pecah-pecah			

신체 부위 Bagian Tubuh	증상문항 Gejala-gejala	증 상 Intensitas		
		심하다 Tinggi	약간 있다 Sedang	없다 Tidak pernah
눈 Mata	눈이 시거나 눈물이 잘난다 Mata iritasi dan sering mengeluarkan air mata			
	시력이 전보다 나빠졌다 Penglihatan memburuk			
	눈이 충혈되거나 아프다 Mata merah atau terluka			
귀 Telinga	말소리가 또렷하게 들리지 않는다 Tidak bisa mendengar dengan jelas			
	귀에서 소리가 난다 Telinga berdengung			
코 Hidung	코피가 자주 난다 Sering mimisan			
	콧물이 나고 코가 답답하다 Hidung gatal atau pilek			
	냄새를 잘 못 맡는다 Kesulitan mencium bau			
입 Mulut	잇몸에서 피가 나거나 잇몸이 험다 Gusi berdarah atau sariawan			
	맛을 잘 못 느낀다 Kesulitan mengecap rasa			
소화기 Pencernaan	배가 찌르듯이 아픈 적이 있었다 Perut seperti ditusuk-tusuk			
	금속을 빨은 것 같은 입맛이 난다 Rasa pahit di mulut			
	변비가 있다 / Konstipasi			
심혈관 / 호흡기 Kardiovaskular/P ernafasan	작업 중 가슴이 두근거린다 Jantung berdebar-debar saat bekerja			
	일을 할 때 기침이 나고, 숨이 차다 Batuk dan nafas pendek saat bekerja			
	가슴이 답답하다 / Sesak dada			
	아침에 일어났을 때 가래가 나오거나 기침을 한다 Batuk berdahak saat bangun tidur			
	쉬고 난 다음날 작업장에 나가면 기침을 한다 Batuk saat kembali bekerja setelah liburan			
척추 / 사지 Tulang/Tungkai	팔, 다리, 어깨가 쑤시거나 아프다 Sakit lengan, kaki, dan bahu			
	손, 발이 떨리거나 힘이 없다 Tangan dan kaki bergetar atau lemas			
	손이나 발의 감각이 둔해졌다 Tangan dan kaki terasa kaku			
	추우면 손가락이 하얗게 된다 Jari-jari tangan menjadi putih saat kedinginan			
	허리가 아프다 / Sakit punggung			

신체 부위 Bagian Tubuh	증상문항 Gejala-gejala	증 상 Intensitas		
		심하다 Tinggi	약간 있다 Sedang	없다 Tidak pernah
정신 / 신경 Sistem Mental/Jaringan	머리가 아프다 / Sakit kepala			
	어지럽다 / Pusing			
	기억력이 나빠지거나 건망증이 심해졌다 Ingatan memburuk dan sering lupa			
	불안하고 초조하다 Merasa cemas dan tidak tenang			
	정신이 멍해지거나 술 취한 느낌이 든다 Kepala terasa kaku atau terasa seperti mabuk			
	정신을 집중하기 어렵다 Kesulitan dalam berkonsentrasi			
비뇨 / 생식 Saluran Urin/Alat Reproduksi	소변이 잘 안 나온다 Kesulitan saat kencing			
	몸이 붓는다 Pembengkakan tubuh			
	생리가 불규칙해졌다 Menstruasi tidak teratur			
	자연유산 한 적이 있다 Mengalami keguguran			

그 외 다른 증상이 있는 경우, 아래의 칸에 기술해 주십시오.
Jika Anda mengalami gejala-gejala lain, deskripsikan gejala-gejala tersebut pada kotak di bawah ini.

- * 작업 중에 건강상의 문제(몸의 이상)를 느낀 적이 있습니까? 예 아니오
- * Apakah Anda pernah mengalami masalah kesehatan (masalah fisik) selama bekerja? Ya Tidak
- * 작업 중 취급하는 물질로 인해 건강 문제가 생겼다고 생각합니까? 예 아니오
- * Menurut Anda, apakah Anda memiliki masalah kesehatan karena bahan-bahan/barang-barang yang Anda gunakan saat bekerja? Ya Tidak

의 사 소 견 Komentar Dokter	
--	--