

平成 年 月 日

関係各位

大田地域産業保健センター  
〒143-0024 東京都大田区中央 4-31-14  
東京都大森医師会館内  
電話 3772-2402 FAX 3777-7622  
担当者 加藤 幸子

「健康診断の結果についての医師の意見聴取」に係る書類送付について

時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、「健康診断の結果についての医師の意見聴取に係る書類」を送付いたしますので、事前にご記入の上ご持参願います。また、書類の記入につきましては、記入漏れのないようお願い致します。

記

1. 「健康相談記録票」（様式地7）

事業場・相談者欄をご記入ください。

2. 「健康診断個人票」

「労働者の氏名」をご記入いただき、夫々の健康診断結果票の左上にホチキスで留めて下さい。

A4版1枚（2名分）を送付いたしますので、お手数ですがコピーしてご活用ください。

大田 地域産業保健センター

実施日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	
実施場所		
相談対応者	担当産業医等氏名	
ワンストップサービス	1. 該当する ( 産業保健総合支援センター・ 地域産業保健センター) 2. 該当しない	
事業場	事業場名	
	所在地	
	担当者	職名： 氏名： 電話： FAX：
	業種	
	従業員数	(男： 人) (女： 人) (計： 人)
	その他	事業場の属する企業の全労働者数 ( 人) 関連企業(本社等)の産業医数(産業医 名、内専属産業医 名)
相談者	1 事業者・担当者等      2 本人(労働者)      3 その他	
	職名・職務内容： 氏名： (本人の場合：年齢 歳 性別：男・女)	
相談内容	(該当事項に○)	
	1 健康相談(脳・心臓疾患リスク者保健指導) (対象者 名) 2 健康相談(メンタルヘルス不調者相談・指導) (対象者 名) 3 健康相談(ストレスチェック相談・指導) (対象者 名) 4 健康相談(その他) (対象者 名) 5 健康診断の結果についての医師の意見聴取 (対象者 名) 6 長時間労働者に対する面接指導 (対象者 名) 7 高ストレス者に対する面接指導 (対象者 名) 8 その他( ) (対象者 名)	
相談・指導内容		
*メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導の場合		受診勧奨 有・無
備考	事業場訪問 有・無	

労働者の氏名		意見を述べた 医師の氏名	印
--------	--	-----------------	---

就業区分		就業上の措置の内容	参考意見・指導事項
区分	内容		
<input type="checkbox"/>	通常 勤務	通常の勤務で よいもの	<input type="checkbox"/> 通院・治療の時間確保等 の配慮をお願いします
<input type="checkbox"/>	就業 制限	勤務に制限を加え る必要があるもの	
		勤務による負荷を軽減するため 労働時間の短縮 出張の制限 時間外労働の制限 労働負荷の制限 作業の転換 就業場所の変更 深夜業の回数の減少 昼間勤務への転換等の措置を講じる その他(	
<input type="checkbox"/>	要休業	勤務を休む必要が ある	療養のため、休暇・休職等により一定期 間勤務させない措置を講じる

該当欄にレ印を記入

H29.4.1

平成 年 月 日

大田地域産業保健センター

労働者の氏名		意見を述べた 医師の氏名	印
--------	--	-----------------	---

就業区分		就業上の措置の内容	参考意見・指導事項
区分	内容		
<input type="checkbox"/>	通常 勤務	通常の勤務で よいもの	<input type="checkbox"/> 通院・治療の時間確保等 の配慮をお願いします
<input type="checkbox"/>	就業 制限	勤務に制限を加え る必要があるもの	
		勤務による負荷を軽減するため 労働時間の短縮 出張の制限 時間外労働の制限 労働負荷の制限 作業の転換 就業場所の変更 深夜業の回数の減少 昼間勤務への転換等の措置を講じる その他(	
<input type="checkbox"/>	要休業	勤務を休む必要が ある	療養のため、休暇・休職等により一定期 間勤務させない措置を講じる

該当欄にレ印を記入

H29.4.1

平成 年 月 日

大田地域産業保健センター