

令和 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	令和 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 (〇〇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	企業名 () 労働者数 (人) 産業医数 (人) うち 総括産業医 (有 ・ 無)																								
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○)																									
	<table border="0"> <tr> <td>1 健康相談 (脳・心臓疾患リスク者保健指導)</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>2 健康相談 (メンタルヘルス不調者相談・指導)</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>3 健康相談 (ストレスチェック相談・指導)</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>4 健康相談 (その他)</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>5 健康診断の結果についての医師の意見聴取</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>6 長時間労働者に対する面接指導</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>7 高ストレス者に対する面接指導</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>8 その他 ()</td> <td>(対象者</td> <td>名)</td> </tr> </table>			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
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	
<input type="checkbox"/>	要休業	勤務を休む必要がある	
		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()	
		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

H31.4.1

令和 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	
<input type="checkbox"/>	要休業	勤務を休む必要がある	
		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()	
		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

H31.4.1

令和 年 月 日

大田地域産業保健センター