

面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書

面接指導結果報告書				
対象者	(社員番号)		所属	部 課
	氏名		○ 男 ○ 女	年齢 歳
ストレス反応の程度の評価	点数 点 (○ 57項目 ○ 23項目 ○ その他)	過去半年間で長時間労働(残業)の有無	○ なし ○ あり	
治療中の心身の疾病	○ なし ○ あり	その他ストレス要因となる勤務状況		
心理的な負担の状況及び心身の状況	○ 所見なし ○ 所見あり( )	特記事項	※ストレスの程度の評価や医師判定の背景として特記すべき事項があれば記入する。	
面接医師判定	ストレス反応について ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 医療措置不要 <input type="checkbox"/> 再接触を要す(時期: ) <input type="checkbox"/> 現病治療継続 <input type="checkbox"/> 環境等の調整を要す <input type="checkbox"/> 医療機関紹介		
	ストレスと業務の関連性	○ ほぼなし ○ 関連を疑う ○ 強く疑われる ○ 不明	職場への指導等の必要性	○ 不要 ○ 要 ⇒下記意見書に記入
	就業区分	○ 通常勤務 ○ 就業制限・配慮 ○ 要休業		
	就業条件や職場環境等の調査の必要性	○ なし ○ あり	調査内容の特記事項	

事後措置に係る意見書	
就業上の措置	主要措置項目 (該当に☑) <input type="checkbox"/> 労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 出張の制限 <input type="checkbox"/> 時間外労働の禁止又は制限 <input type="checkbox"/> 深夜業の回数の減少 <input type="checkbox"/> 昼間勤務への転換 <input type="checkbox"/> 作業の転換 <input type="checkbox"/> 業務負担の軽減 <input type="checkbox"/> 就業場所の変更 <input type="checkbox"/> 就業の禁止(休暇・休養の指示) <input type="checkbox"/> その他
	その他の事項
	詳細内容
措置期間	○ 日 ○ 週 ○ 月 (次回面接予定日 ⇒面接者 )
職場環境の改善に関する意見	
上司からのサポートに関する意見	
医療機関への受診配慮等	
その他 (連絡事項)	

医師の所属先	面談実施年月日	
	医師氏名	印