

別紙 4

面接指導結果報告書			
対象者	氏名	所属	
		男・女	年齢 歳
勤務の状況 (勤務時間、勤務時間以外の要因)			
心理的な負担の状況		(ストレスチェック結果) A. ストレスの要因 _____ 点 B. 心身の自覚症状 _____ 点 C. 周囲の支援 _____ 点	(医学的所見に関する特記事項)
その他の心身の状況		0. 所見なし 1. 所見あり ( )	
面接 医師 判定	本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期: _____ ) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介	(その他特記事項)

就業上の措置に関する意見書		
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業	
就業 上 の 措 置	勤務時間 の短縮 (考えられるもの に○)	0. 特に指示なし
		4. 変形労働時間制の対象からの除外
		1. 時間外勤務の制限 _____ 時間/月まで
		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)
	2. 時間外勤務の禁止	6. その他
3. 勤務時間を制限 _____ 時 分 ~ _____ 時 分		
勤務時間以外 の項目 (考えられるもの に○を付け、措置 の内容を具体的に 記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他
	1)	
	2)	
	3)	
措置期間	_____ 日・ 週 ・ 月 又は _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日	
職場環境の改善に 関する意見		
医療機関への 受診配慮等		
その他 (連絡事項等)		

医師確認欄 (確認後 <input type="checkbox"/> にチェック)	<input type="checkbox"/> この報告書に記載の事項は、所属長にこの報告書が提供されることを本人に説明の上、本人が同意した事項のみを記載しています。 (※同意のない診断名・検査値・具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や、詳細な医学的情報は記載しないこと。)
---	--

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)
	医師氏名