

面接指導結果報告書兼意見書

面接指導結果報告書					
日時				場所	
対象者	(社員番号)			所属	部
	氏名			性別	男 女
				年齢	歳
ストレス反応の 程度の評価	点数	点	過去半年間で長時間 労働(残業)の有無	あり	時間
	()			なし	
治療中の心身 の疾病	なし	その他ストレス要 因となる勤務状況			
	あり				
心理的な負担の 状況および心身 の状況	所見なし	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。	
	所見あり ()				
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"/> 再面接を要す (時期) <input type="checkbox"/> 現病治療継続 <input type="checkbox"/> 環境等の調査を要す <input type="checkbox"/> 医療機関紹介			
	ストレスと業 務の関連性	<input type="checkbox"/> ほぼなし <input type="checkbox"/> 関連を疑う <input type="checkbox"/> 強く疑われる <input type="checkbox"/> 不明	職場への指導 等の必要性	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ⇒下記意見書に記入	
	就業区分	<input type="checkbox"/> 通常勤務 <input type="checkbox"/> 就業制限・配慮 <input type="checkbox"/> 要休業			
	就業条件や職 場環境等の調 査の必要性		調査内容の 特記事項		
意見書					
就業 上の 措 置	主要措置項目	<input type="checkbox"/> 労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 出張の制限 <input type="checkbox"/> 時間外労働の禁止または制限 <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		次回面接予定日	年	月	日
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			医師氏名		
			印		