

面接指導結果

面接指導結果報告書				
対象者	氏名 (社員番号)		所属	
			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/他)	過去半年間で長時間労働 (残業)の有無	0. なし 1. あり	
治療中の心身の疾病	0. なし 1. あり	その他の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	0. 所見なし 1. 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項目があれば記入	
面接 医 師 判 定	ストレス判定について ※複数選択可	0. 医療措置不要 1. 再面接を要す (時期： _____) 2. 現病治療継続 3. 環境等の調整を要す 4. 医療機関紹介		
	ストレスと業務の 関連性	0. ほぼなし 1. 関連を疑う 2. 強く疑われる 3. 不明	職場への 指導等の 必要性	0. 不要 1. 必要 ⇒下記意見書に記入
	就業区分	0 通常勤務 1 就業制限・配慮 2 要休養		
	就業条件や職場環 境等の調査の必要 性	0. なし 1. あり	調査内容の特記事項	
事後措置に係る意見書				
就業上の措置内容等	主要措置項目 (該当に○)	a.労働時間の短縮 b.出張の制限 c.時間外労働の禁止または制限 d.深夜業の回数の減少 e.昼間勤務への転換 f.作業の転換 g.業務負担の軽減 h.就業の禁止 (休暇・休職の指示) i.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 _____年 _____月 _____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				
その他 (連絡事項等)				
医師の所属先		面接実施年月日	平成 _____年 _____月 _____日	
		医師氏名	印	