



清庵 地域産業保健センター

実施日時	平成 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 (静岡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	事業場の属する企業の全労働者数 ( 人) 関連企業 (本社等) の産業医数 (産業医 名、内専属産業医 名)															
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 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 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 名)</td> </tr> <tr> <td>4 健康相談 (その他)</td> <td>(対象者 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 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 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 名)</td> </tr> <tr> <td>8 その他 ( )</td> <td>(対象者 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 ( )
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		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">就業区分判定 該当欄にレを</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>通常勤務可</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>要勤務制限</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>要休業</td> </tr> </table>	就業区分判定 該当欄にレを		<input type="checkbox"/>	通常勤務可	<input type="checkbox"/>	要勤務制限	<input type="checkbox"/>	要休業							
就業区分判定 該当欄にレを																	
<input type="checkbox"/>	通常勤務可																
<input type="checkbox"/>	要勤務制限																
<input type="checkbox"/>	要休業																
*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																