

地域窓口 健康相談・面接指導・訪問支援等 利用申込書

徳山 地域産業保健センター宛

(FAX:0834-31-1623)

申込日 令和 年 月 日

事業場	事業場名	
	所在地	〒
	労働者数	(男: 人) (女: 人) (計: 人)
	事業内容	
	代表者	職名: 氏名:
	担当者	職名: 氏名: 電話: FAX:
	企業(本社、親企業等)の情報※	企業(本社、親企業等)の名称 () 事業場の属する本社、親企業等の全労働数 (人) 関連企業(本社、親企業等)の産業医数 (名) 内、嘱託産業医 (名)、専属産業医 (名)、統括産業医 (有・無)
相談内容 (希望するものに○)	1 労働者の健康管理(メンタルヘルスを含む)に係る相談 (脳・心臓疾患のリスク者に対する保健指導等)	(対象者 名)
	2 健康診断結果についての医師からの意見聴取 対象者の健診受診年月 年 月 (済・予定)	(対象者 名)
	3 長時間労働者に対する医師の面接指導	(対象者 名)
	4 高ストレス者(ストレスチェックの結果)に対する面接指導	(対象者 名)
	5 その他の産業保健に係る事項()	
事業場訪問	1 希望する 2 希望しない	
その他連絡事項等		

※ 申込み事業場が企業の支店、営業所、工場等の場合、当該企業の情報を記入してください。

なお、本事業は中小企業の小規模事業場、特に地場の50人未満の事業場を優先的に対象といたします。統括産業医が居る企業の小規模事業場は対象外といたします。(令和元年度から適用)

※ 「統括産業医」とは、企業における名称の如何に関わらず、企業内の事業場の産業保健活動について統括的に指導を行う産業医のことを指します。

※ 労働者本人からの申込みの場合は、担当者欄にご本人の氏名をご記入のうえ、氏名の後ろに「本人」と注記してください。

※ 本用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

* 下記事項をご確認いただき、チェックをしてください。

チェック欄
はい いいえ

- | | |
|--|---|
| 1 全項目に漏れなく記入しています。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 事業場は50人未満です。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 当社に統括産業医は居ません。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 健康相談・面接指導は治療目的ではないことを理解しています。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5 本事業の実施に必要な個人情報の提供について同意します。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6 「保健指導結果の取得について労働者の同意を得ている。」又は
「事業場から労働者に当該事業場における心身の状態の情報を取り扱う方法及び
当該取扱いを採用する理由を説明している。」 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7 上記に相違ありません。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

地域窓口	所在地	電話番号	FAX
徳山地域産業保健センター	〒745-0846 周南市東山町6-28 (一社) 徳山医師会内	0834-32-7950	0834-31-1623

※ 徳山地域窓口のコーディネーターが不在の場合、携帯電話に転送され留守電となる場合がございますがご了承ください。なお、留守電にご用件を入力いただければコーディネーターより連絡させていただきます。

※ 地域窓口のコーディネーター不在の場合、山口産業保健総合支援センター(Tel 083-933-0105)にご連絡いただければ、相談内容をコーディネーターにお伝えします。

※ 相談の内容によっては対応できない場合もございますのでご了承ください。

R1.6.10

健康相談記録票

徳山 地域産業保健センター

実施日時	令和 元年 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 (山口産業保健総合支援センター・__地域窓口) 2. 該当しない		
事業場	事業場名		
	所在地		
	担当者	職名・職務内容等 : 氏名 :	
		電話 : 0834 - - FAX : 0834 - -	
	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) 産業医 (人)		
	関連企業 (本社・親会社等) の産業医数 (名) 内、嘱託産業医 (名)、専属産業医 (名)、統括産業医 (有・無)		
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○)		
	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・高ストレス者) に対する面接指導 (対象者 名)			
7 その他 () (対象者 名)			
総合所見・判断	所見	・計測(肥満)・血圧・脂質・肝機能・糖代謝・腎・その他 ()	
		・経過観察・再検・要精検・要受診・要治療(治療中:)	
保健指導事項 (相談・指導内容)			
(栄養指導が必要)・(必ず受診)・(主治医と相談)			
医師の意見 (就業に関する意見)		・就業可 (通常業務可) ・制限 ()	
*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		

健康相談記録票 (有所見者の人数分作成して下さい。)

徳山 地域産業保健センター

実施日時	令和 元 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
実施場所	(事業場で意見聴取を実施される場合は事業場名を記入願います。)		
相談対応者	担当産業医等氏名	(空欄:地域産保センターで記入)	
ワンストップサービス	1. 該当する (山口産業保健総合支援センター・__地域窓口) <input checked="" type="radio"/> 2. 該当しない		
事業場	事業場名	(事業場の名称を記入願います。社名と事業所名)	
	所在地	(事業場の住所を記入願います。) ↓ 担当者は事業者又は事業場長の代	
	担当者	職名・職務内容 総務部長・衛生推進者	氏名: □□ □□ (担当者の氏名を記入)
		電話: 0834-01-2345	FAX: 0834-00-9876
	業種	(業種、或いは業務内容を記入。)	事業場に所属する人数を記入
	従業員数	(男: ○○ ← 大) (女: △△ ← 人) (計: ×× ← 人)	
その他 支店・営業所は必ず記入。	事業場の属する企業の全労働者数 全事業所の人数 人) 産業医 (人) 関連企業 (本社・親会社等) の産業医数 (名) 内、嘱託産業医 (名)、専属産業医 (名)、統括産業医 (有・無)		
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: 職名または職務内容を記入願います。 氏名: 有所見者の氏名を記入 (有所見者の人数分作成して下さい。) (本人の場合: 年齢 ○○ 歳 性別: <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女)		
相談内容	(該当事項に○)		
	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 (その他) (対象者 名)		
健康診断の結果についての	4 健康診断の結果についての <input checked="" type="checkbox"/> (対象者 名)		
	5 長時間労働者に対する面接指導 (対象者 名)		
長時間労働者に対する面接指導	6 長時間労働者に対する面接指導 (対象者 名)		
	7 その他 () (対象者 名)		
総合所見・判断	所見	計測 (肥満)・ <input checked="" type="checkbox"/> 血圧・脂質・肝機能・糖代謝・腎・その他 () 経過観察・再検・要精検・ <input checked="" type="checkbox"/> 要受診・要治療 (治療中:)	
要受診			
保健指導事項 (栄養指導が必要) ・ (必ず受診) ・ (主治医と相談)			
医師の意見 (就業に関する意見) ・ 就業可 (通常業務可) 産業医の先生: 判定結果の記入をお願いします。 ・ 制限 ()			
*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 例: 健康診断の報告書の医師の判定欄に、「高血圧です、必ず受診して下さい。」と記載されていた場合は、所見の上欄の「血圧」と下欄の「要受診」に○印を入れる。 他に肝機能が「経過観察」であれば△印等を入れる。		

健診結果報告で総合所見欄の判断を記入する。

健康診断結果の有所見であれば所見・項目に○印をつけ

健診結果への診察医の意見(診断結果)に○印をつけ

産業医の先生が記入されます。

産業医の先生: 判定結果の記入をお願いします。