（様式3）　　　　　　　　　　　　　　**面接指導の記録用紙**＜産業保健職のみ閲覧可＞

面談実施日：　　　　年　　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 | 　　　　　歳 | 部署 |  |
| 業務内容 |  | 役職 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務状況 | 勤務形態 | □ 常昼勤務　　□ 交替勤務　　□ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 時間外・休日労働時間 | 月度 | 時間 | 月度 | 時間 | 月度 | 時間 |
| 勤怠状況 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務過重性 | 長時間労働の発生理由 |  |
| 今後の見通し |  |
| 仕事の負担 | 質的：量的： |
| 仕事の裁量度 |  |
| 職場の支援度 |  |
| その他 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 心身及び生活の状況 | 既往歴現病歴 | □　なし | □高血圧　□脂質異常症　□糖尿病　　□慢性腎臓病　　□脳心血管疾患　　□精神疾患　　□その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）治療内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 理学所見 | 血圧 |  　 　/  mmHg | 体重 |  kg （ 変化：　 　　　 ） |
| 自覚症状 | □　なし　　 | □頭痛・頭重感　　□めまい　　□しびれ　　□動悸　　□息切れ　　□胸痛　　□消化器症状　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 抑うつ症状 | □　該当なし | □B1：憂鬱感・気分の沈み □B2：興味・喜びの消失□B3：睡眠障害 □B4：無価値観・罪悪感 　　□B5：集中・決断困難 |
| 食欲 | □　減少　　□　不変　　□　増加 |
| 睡眠 | 平均睡眠時間 |  時間　 分 | 睡眠障害 | □無　□有：入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒 |
| 嗜好 | 喫煙 | □ 無　 　□ 有 ： 本/日 |
| 飲酒 | 週　 日 （ 内容・量 ： 　） 寝酒 （ □ 無 □ 有 ） |
| 余暇の過ごし方 |  |
| 同居人等 | □ 無　　□ 有 （　 　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 仕事以外のストレス要因 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 課題・対策 |  |