（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 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 心身及生活状況 | 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