別紙様式１（第６条第２項関係）

**職場復帰支援に関する面談記録票**

　　　　　　　　記録作成日：　　　年　　月　　日　　　記載者（　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | | 氏　名 |  | 男・女 | 年齢　　　歳 |
| 面談日時：　　　年　　月　　日（　）　　時　　分  出 席 者：　管理監督者（　　　　　）産業医（　　　　　）労務管理担当者（　　　　）  　　　　　　衛生管理者（　　　　　）その他（　　　　　） | | | | | | |
| これまでの経過の  まとめ | |  | | | | |
| 主治医による意見 | | 医療機関名：　　　　　　　　　　　主治医氏名：  連 絡 先：  治療状況等：  就業上の配慮についての意見： | | | | |
| 現状の評価・問題点 | | 【治療状況及び病状の回復状況】  　・今後の通院医療の必要性、治療状況についての概要  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・職務遂行に影響を及ぼす症状や薬の副作用  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・休業中の生活状況  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・その他職場復帰に関して考慮すべき問題点  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【職務遂行能力についての評価】  　・適切な睡眠覚醒リズムの有無（　　　　　　　　　　　　）  　・昼間の眠気の有無（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・注意力・集中力の程度（　　　　　　　　　　　　　　　）  　・安全な通勤の可否（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・職務遂行に必要な作業（コンピュータ作業や読書、軽度の運動等）  の実施状況と、作業による疲労の回復具合  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【今後の就業に関する職員の希望】  　・希望する復帰先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・希望する職務上の配慮の内容や期間  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・その他職場、労務管理担当者、産業医等に対する希望等  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【職場環境の評価】  　・業務と当該職員の能力及び意欲・関心との適合性  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・職場の人間関係  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　・業務量（作業時間、作業密度）や質等の状況  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 職場復帰について | | ・産業医の意見  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・職場復帰の可否  　可・否（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・職場復帰が可の場合の復帰予定日：　　　年　　月　　日  ・その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 次回面談予定 | | 年　　月　　日（　）　　時　　分  面談予定者： | | | | |