面談記録の共有に本人が同意しない際は、

こちらの意見書を記載し、企業へ共有ください

●●年●●月●●日

**就業に関する産業医意見書**

（医師）　　　●●　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員名 | | |  | 事業所名 | |  |
| 所属部署 | | |  | 性別・年齢 | | 男性 ・ 女性  　　才 |
| 欠勤期間 | | | 年　月　日～年　月　日　（　　　　　　　）日間 | 休職期間 | | 年　月　　日～　月　日　　　　　　（　　　年　　　　　ヶ月　　　　　日） |
| 目　的 | | | 復職判定　　　　復帰判定　　　　就業措置要否　　　　就業措置解除　　　　出張可否  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 医　　　　師　　判　　　定　　　欄 | 意見 | | | | | |
| 判  定 | 復職の可否 | | | 就業上措置 | | |
| 1. 復職可能      1. 復職不可 | | | １．　有  ２．　無 | | |
| 就業上の措置の内容 | | | | | |
| 1. 入院療養 2. 自宅療養 3. 就業時間短縮（　　　　　　　　時間勤務　　　　　　：　　　　　～　　　　　　：　　　　　　　　　） 4. 時間外勤務禁止 5. 時間外勤務制限（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 6. 業務内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 7. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 上記の措置期間 | | |  | | | |
| 面談者と今後の予定 | | | 日時：　 年 　月　　日　面談場所：　　　　　　　　　　　　面談者：  □　要面談であるが未定　　　□面談終了　　□その他　（次回、病状悪化した場合など） | | | |

職場上司に共有した上で、人事部にて保管