

産業医面談 事前問診シート

面談を有効に行うため、事前のご記入をお願いいたします。記載内容がそのまま会社へ提供されることはなく、空欄のままでも構いません。急を要する症状があるときは、直ちに医療機関を受診してください。

記入日	令和 年 月 日	所属部署	
氏名(ふりがな)		年齢・性別	歳 /
現在の職種・担当業務		勤続年数	年 か月

1 今回の面談について

☐ 健康診断の結果	☐ 長時間労働	☐ ストレスチェックの結果
☐ 休職又は復職	☐ こころの健康・睡眠	☐ 自身の希望による相談
☐ その他:		

2 現在の体調

気になる症状・不調	(例:頭痛、めまい、動悸、腹部症状、痛み、疲れやすさ等)
いつ頃からですか	年 月頃から / ☐ 変わらない ☐ 改善傾向 ☐ 悪化傾向
睡眠・食欲	就床 時頃 起床 時頃 / ☐ 寝つきが悪い ☐ 途中で目が覚める ☐ 特に問題はない 体重 ☐ 変化なし ☐ 増えた(約 kg) ☐ 減った(約 kg)

3 業務と職場の状況

直近1か月の時間外労働	おおむね 時間 / ☐ 把握していない
勤務の形態	☐ 日勤のみ ☐ 交替制 ☐ 夜勤あり ☐ 在宅勤務あり ☐ 出張が多い ☐ 運転業務あり
業務量・支障の有無	業務量: ☐ 多すぎる ☐ やや多い ☐ 適当 / 責任・裁量 ☐ 重い ☐ 適当 ☐ 乏しい 支障: ☐ 特にない ☐ 集中が続かない ☐ ミスが増えた ☐ 時間がかかる ☐ その他()

相談できる相手	☐ 上司 ☐ 同僚 ☐ 人事・総務 ☐ 家族 ☐ 主治医 ☐ 相談できる相手がいない
気になっていること	☐ 特にない ☐ 業務の分担 ☐ 人間関係 ☐ 評価・処遇 ☐ 勤務時間 ☐ 作業環境(暑熱・騒音等) ☐ その他:

4 医療機関の受診状況

差し支えない範囲でご記入ください。就業上の配慮を検討するために伺うものです。

通院の有無	☐ なし ☐ 通院中(科 / 月 回程度)
服薬・主治医の指示	服薬: ☐ なし ☐ あり(差し支えなければ薬剤名:) 就業上の配慮の指示: ☐ 特にない ☐ あり(内容:)

5 面談で相談したいこと・ご希望

☐ 現在の業務を続けたい ☐ 業務の一部を調整してほしい ☐ 勤務時間を調整してほしい ☐ 休養が必要と感じている ☐ 復職の時期を相談したい ☐ まだ決めていない
自由記入:

※ 記載内容は就業上の措置の検討にのみ用い、報告はご本人の同意を得た範囲に限ります(労働安全衛生法第105条等)。