

実施日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分										
実施場所											
相談対応者	担当産業医等氏名					印					
事業場	事業場名										
	事業主職氏名										
	所在地										
	事業内容						従業員数(男: 人)(女: 人)(計: 人)				
	担当者	職氏名:					TEL:				
							FAX:				
	(安全)衛生推進者名										
	労災発生状況 (休業4日以上)	令和 年 件、	令和 年 件、	令和 年 件							
	業務上疾病件数	令和 年 件、	令和 年 件、	令和 年 件							
私傷病休業者数	令和 年 件、	令和 年 件、	令和 年 件								
その他	本社等名称 () 全労働者数 (人) 関連企業(本社等)の産業医数(産業医 名、内専属産業医 名)										
相談者	1 事業者・担当者等 2 本人(労働者) 3 個人事業主 4 個人事業主等への注文者 5 その他										
	氏名:					職名・職務内容:					
(本人の場合: 年齢 歳 性別: 男・女)											
地域産業保健 センターの利用	1 新規(直近2年間利用無) 2 それ以外										
相談内容 (該当事項に○)	1	健康相談(脳・心臓疾患リスク者保健指導)	(対象者	名)							
	2	健康相談(メンタルヘルス不調者相談・指導)	(対象者	名)							
	3	健康相談(ストレスチェック相談・指導)	(対象者	名)							
	4	健康相談(その他)	(対象者	名)							
	5	健康診断の結果についての医師の意見聴取	(対象者	名)							
	6	長時間労働者に対する面接指導	(対象者	名)							
	7	高ストレス者に対する面接指導	(対象者	名)							
	8	その他 ()	(対象者	名)							
	健康診断実施状況			管理体制		設備等		作業環境			
	実施日	受診者数	有所見者数	作業主任者	特別教育	局排設備	保護具	環境測定	管理区分		
一般											
有機溶剤											
鉛											
特化											
石綿											
粉じん											
騒音											
VDT											
その他											
休憩室	有・無					救急用具		有・無			
(健診結果集計) (ストレスチェック集計) n=											
健診結果数	血中脂質	血圧	血糖	尿糖	心電図	その他	チェックポイント	人数	割合	備考	
人	人	人	人	人	人	人	0~5	A	%	ないようです。	
項目別比率	%	%	%	%	%	%	6~10	B	%	軽度のストレス?	
参考値(石川県)	28.3%	13.9%	8.5%	2.4%	6.5%		11~20	C	%	中程度のストレス?	
有所見者数	人 (%)						21~30	D	%	重度のストレス?	
指導・助言等内容(該当事項に○、複数可)											
①健康管理関係(保健指導) ②健康管理関係(労働条件) ③健康管理関係(メンタルヘルス) ④作業環境管理 ⑤作業管理 ⑥職場巡視 ⑦その他 () ⑧助言指導なし											
*労働者に対する健康講話の実施 (有・無)											
テーマ: 参加人数: 人											
*メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導の場合 受診勧奨 (有・無)											
指導・連絡事項											
訪問者 訪問事業所確認											