

No. 14 過重労働 面談記録票

会社名		所属	
氏名		職種	
職員番号		生年月日	年齢
事業場からの勤務状況の情報	時間外勤務 時間／月、週 : ~ : 交代勤務 あり・なし (: ~ : , : ~ :)		

<面接の結果>

*面談の結果を下記にご記入ください。こちらに記載された内容に関しては、本人の承諾なしに事業主及び人事担当者には報告されません。

面談日時	平成 年 月 日 (午前・午後 :)
面談場所	
勤務状況・作業環境 (時間外労働、深夜勤務、騒音、寒冷など)	
家庭環境 (独居、同居、介護、地域とのかかわり等)	
家族歴	
既往歴	
現病歴及び現在の健康状態	
生活習慣 (睡眠・休息・運動・嗜好)	
就業上の留意点	
検査指示項目	<input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 肝機能 <input type="checkbox"/> 糖 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> Bリポ蛋白 <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> 負荷心電図 <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> その他()