

白河地域産業保健センター利用申込書(健康相談・面接指導)

| | | | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|
| 事業場 | 事業場名 | | |
| | 所在地 | (〒 -) | |
| | 労働者数 | 男:()人 | 女:()人 計:()人 |
| | 事業内容 | | |
| | 代表者 | 職名: | 氏名: |
| | 担当者 | 職名: | 氏名: |
| | | 電話: | FAX: |
| 企業の情報* | 1 事業者 2 個人事業主 3 個人事業主等への注文者 | | |
| | 企業名:() 本社の有無:(有・無) 労働者数:()人 産業医数:()人 うち 総括産業医:(有・無) | | |
| 相談内容 (希望するものに☑) | <input type="checkbox"/> 1 | 健康相談(脳・心臓疾患リスク者保健指導) | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 2 | 健康相談(メンタルヘルス不調者相談・指導) | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 3 | 健康相談(ストレスチェック相談・指導) | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 4 | 健康相談(その他) | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 5 | 健康相談の結果についての医師の意見聴取 | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 6 | 長時間労働者に対する面接指導 | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 7 | 高ストレス者に対する面接指導 | (対象者 名) |
| | <input type="checkbox"/> 8 | その他() | (対象者 名) |
| 事業場訪問 | 1 希望する 2 希望しない | | |
| 地域産業保健センターの利用 | <input type="checkbox"/> 新規(直近2年間利用無) <input type="checkbox"/> それ以外 | | |
| その他連絡事項等 | | | |

※申込事業場が企業の支店、営業所、工場等の場合、当該企業の情報を記入してください。
 なお、本事業は中小企業の小規模事業場を優先的に対象といたします。総括産業医が居る企業の小規模事業場は支援対象外といたします。(平成31年度から適用)
 ※「総括産業医」とは、企業における名称の如何に関わらず、企業内の事業場の産業保健活動について総括的に指導を行う産業医のことを指します。
 ※労働者本人からの申込みの場合は、担当者欄にご本人の氏名を記入のうえ、氏名の後ろに「本人」と注記してください。
 ※本用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

下記項目をご確認いただき、チェックをしてください。

- | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| | | チェック欄 はい いいえ |
| 1 | 全項目に漏れなく記入しています。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2 | 事業場は50人未満です。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3 | 当社に総括産業医は居ません。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4 | 健康相談・面接指導は治療目的ではないことを理解しています。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5 | 本事業の実施に必要な個人情報の提供について同意します。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6 | 「保健指導結果の取得について労働者の同意を得ている。」又は 「保健指導結果の取得について事業場から労働者に当該事業場における心身の状態の情報を 取り扱う方法及び当該取り扱いを採用する理由を説明している」 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7 | (個人事業者、注文者等のみ確認) 労災保険に加入している又は特別加入をしている。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8 | 上記に相違ありません。 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

白河地域産業保健センター FAX 0248-27-3825

白河地域産業保健センターのごあんない

応援します

職場のいきいき健康

労働者数50人未満の事業場の皆様へ

地域産業保健センターのご利用において、保健指導や相談などの産業保健サービスは**すべて無料**です。
 皆様のご利用をお待ちしております!

※予約制



白河地域産業保健センター

〒961-0054 白河市北中川原313 白河医師会内
 TEL 0248-23-3701 FAX 0248-27-3825
 コーディネーター携帯 070-2197-8612
 e-mail: shirakawa@fukushimas.johas.go.jp

産業医選任義務のない労働者数 50 人未満の小規模事業場の事業者や労働者の皆様の 健康相談・面接指導を**無料**で行っています

1

労働者の健康管理についての相談

(1)脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導

定期健康診断結果について、脳・心臓疾患関係の主な検査項目（血中脂質検査、血圧の検査、血糖検査、尿中の糖の検査、心電図検査）などに、異常の所見がある労働者に対して、医師または保健師が日常生活面での指導などを行います。

(2)メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導

不眠などメンタルヘルス不調を感じている労働者、定期健康診断の際、ストレスに関連する症状・不調を把握された労働者に対して、医師または保健師が相談・指導を行います。

2

健康診断の結果に基づく 医師からの意見聴取 (法令事項)

労働安全衛生法は、事業者に対して、**健康診断で異常の所見があった労働者の健康保持のために必要な措置について、医師から意見を聴取することが義務づけられています。**

(労働安全衛生法第66条の4)



3

長時間労働者に対する 面接指導 (法令事項)



脳・心臓疾患の発生を予防するため、時間外、休日労働時間が**月80時間を超え疲労の蓄積が認められる者**に対し、事業者は**医師による面接指導を実施することが義務づけられています。**

(労働安全衛生法第66条の8、労働安全衛生規則第52条の2)

また時間外・休日労働時間が**月80時間未満でも、疲労の蓄積が認められる者や、健康上の不安を有している者等**に対しても**医師による面接指導が努力義務とされています。**

(労働安全衛生法第66条の9、労働安全衛生規則第52条の8)

4

ストレスチェックに係る 高ストレス者の面接指導 (法令事項)

ストレスチェックの結果、**高ストレス**であり、面接指導が必要であると、ストレスチェック実施者が判定した者を対象として、**面接指導を実施することが義務づけられています。**

(労働安全衛生法第66条の10)



ご希望により

個別訪問指導も行います

訪問を希望する小規模事業場を**医師、保健師**または**労働衛生工学の専門家**が訪問し、作業環境管理、作業管理、メンタルヘルス対策等の健康管理の状況を踏まえ、総合的な助言・指導を行います。



産業保健サービスをご利用の際は**事前にお申し込み**が必要です。

お電話



お気軽にお問合せください。
TEL 0248-23-3701
携帯 070-2197-8612

または



裏面のお申込み用紙にご記入のうえ、
お申込みください。
FAX 0248-27-3825

相談内容や指導内容については「**秘密**」を守ります。



白河地域産業保健センター
〒961-0054白河市北中川原313
白河医師会内