

青の点数 オレンジの点数

所属 ***** 職名 ** 氏名 ** ** ** ** 歳 (男) 女

面接指導結果			
ストレス チェック の結果	心身のストレス反応	7 点	時間外勤務の状況 60 時間/月 過去半年間の月 80 時間を超える時間外勤務 <input checked="" type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり (医師面接 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり)
	仕事のストレス要因	21 点	
	周囲のサポート	4 点	
		25 点	
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因) H30、4月異動により本校勤務。通勤時間が前任校の倍かかっている。(2時間)			
心理的な負担の状況 職場の人間関係は良好だが、業務量の多さを負担に思っている。			
その他の心身の状況・治療中の疾病 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 1ヶ月ほど不眠が続いている。体重減少あり。			
判定 本人への 指導区分	<input type="checkbox"/> 措置不要 <input type="checkbox"/> 要経過観察 <input type="checkbox"/> 要再面接 (時期:) <input checked="" type="checkbox"/> 現病治療継続または医療機関紹介	特記事項 精神科受診を勧めた	
就業上の措置に係る意見書			
就業上の措置	<input type="checkbox"/> 措置不要 <input checked="" type="checkbox"/> 就業制限・配慮 <input type="checkbox"/> 要休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	内容 <input checked="" type="checkbox"/> 業務負担の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 時間外勤務の制限 20時間/月まで <input type="checkbox"/> 時間外勤務の禁止 <input type="checkbox"/> 深夜業の回数の制限 <input type="checkbox"/> その他 18時には退勤することが望ましい。	
		措置期間 2 日・週 (月) または 年 月 日 ~ 年 月 日	
職場環境の改善に関する意見 時間外労働時間の把握に努めてください。			
上司からのサポートに関する意見 受診結果を確認し、状況に応じて対応してください。			
医療機関への受診配慮等 特になし			
その他 (連絡事項等) 特になし			