

年 月 日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

クリニック
先生御侍史

〒131-・・・
東京都墨田区・・・
〇〇株式会社△△工場
03-3333-・・・
産業医 梶本隆夫 印

大変お忙しいところ恐れ入ります。弊社従業員の職場復帰支援に際し、情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら管理いたします。今後ともご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

氏名 〇〇〇〇 (男・女)
生年月日 年 月 日

情報提供依頼事項

- (1) 発症から初診までの経過
- (2) 治療経過
- (3) 現在の状態 (業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性なども含めて)
- (4) 病状と職場環境の因果関係
- (5) 就業、時間外労働、休日出勤、出張の可否を含めた就業上の配慮に関する意見 (疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など)
- (6) 今後の通院の頻度、治療の見込み
- (7) その他、主治医として職場に伝える必要がある事項

(本人記入)

私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに産業医、人事労務担当者への提出について同意します。

年 月 日

氏名

印

〈注：この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること〉