医療機関から職場へのご依頼

診断書・情報提供書

事業所名　○○○○

○○○○　様

○　年　○　月　○　日

医療機関名　○○○○
担当医　○○○○
住所　〒　○○○-○○○
○○○○○
TEL　○○－○○○－○○○○

当院 受診中の　パークサイド　花子　様が就業していくにあたり、現在の病状、治療内容、生活・就労上の注意点などについて職場での配慮をご検討いただきたい内容について下記へ記載致します。併せて、通勤などへの配慮、注意点等も記載させていただいております。

ご多用中、大変恐縮に存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

【本人記入欄】私は、産業医と主治医の間で診療情報および就労情報が共有されることに同意します。
○　年　○　月　○　日　名前：　パークサイド花子

氏名：　パークサイド花子　生年月日：　○　年　○　月　○　日
住所：　○○○○

【情報提供項目】
☐　復職後の現在の状態に関わる情報
☑　ご加療中の疾患と就業との関連についての情報

現在、診断基準を満たしている診断名：　☑ DSM-5　☐ ICD-10により診断

309.28（F43.23）　不安と抑うつ気分の混合を伴う適応障害

現在の状態像：	現在の治療内容：
不安に伴った過剰適応（毎日の残業、自宅で業務など）による過活動で睡眠も十分にとらない状態が続き、疲弊で家事もままならない状態である。現在は不安と焦燥感だけでなく、抑うつ状態になっている。	1週おきの通院で、抑うつ状態へ薬物療法　不安へは認知行動療法を行う。　不安による過剰適応は現在の立場や状況といった環境変化後に起きていることから職場配置の変更などが望ましい。

【就業上の注意点について】

☐　就労可能な場合）
☐　夜勤禁止　☐　残業禁止　☐　残業制限　（　　h/月以内）
☐　出張禁止　☐　フレックス禁止
☐　その他　（　　）
制限期間　　年　　月　　日まで

☑　休職が必要な場合）
期間：　○　年　○　月　○　日　～　○　年　○　月　○　日
その理由：　不安の高さと焦燥感から疲弊も強く治療と休養が必要な状態である。３カ月の休養と以前適応していた元の職場に戻すなど環境整備を必要とする。

【その他】

○○　年　○　月　○　日

医療機関所在地　○○○
及び名称　○○○
医師氏名　○○○　㊞

Parkside-Kokoronohattatu Clinic All RIGHT RESERVED