会社から医療機関へのご依頼

診断書・情報提供書

医療機関名

先生御侍史

年　　月　　日

事業所名
産業医氏名
連絡先　〒

TEL

日頃より当社 社員へのご加療、ご指導を頂きありがとうございます。
今後、＿＿＿＿＿＿＿＿氏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ご意見、を頂戴できましたら幸いです。併せて、通勤などへの配慮、注意点等もご記載をお願い申し上げます。
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：

氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日
住所：

【情報提供依頼項目】
☐　復職後の現在の状態に関わるご意見
☐　ご加療中の疾患と就業との関連についてのご意見

下記へのご記入をお願いいたします。

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

現在の状態像：	現在の治療内容：

【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：

【その他】

年　　月　　日

医療機関所在地
及び名称
医師氏名　　㊞

ご協力、誠にありがとうございました。

Parkside-Kokoronohattatu Clinic All RIGHTS RESERVED