

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： パークサイド三郎

氏名： パークサイド 三郎 生年月日： ○○ 年 ○ 月 ○ 日
住所： ○○○○

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

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
309.4情動と素行の障害を伴う適応障害

現在の状態像： 部署異動の後、職場での仕事のできなさについて叱責されたことをきっかけに、抑うつ的となり、勤退の不安定、会社での不機嫌、乱暴な言動がみられている	現在の治療内容： 1週間に1回の受診で易怒性については薬物療法、認知の歪みについては心理士による認知行動療法を行う 今後リワークを導入していく
--	--

【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 (時短出勤は必要ない、納期前など時節柄必要な残業は可
環境変化に弱いため出張はできるだけ避ける 期間は3か月とする)
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】
自分で判断することの多い営業業務でトラブルが頻出しているため内勤が望ましく、
上司以外の指導係を設置し、定時的な報告と指導を毎日行うことが望ましい

○○ 年 ○ 月 ○ 日 医療機関所在地 ○○○
及び名称 ○○○
医師氏名 ○○○ (印)