

医療情報提供依頼書

 先生御侍史

住 所:〒	
産業医:	印
電 話:	FAX:

日頃の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。

お忙しいところ大変恐縮に存じますが、下記の者が就業していくのにあたり、現在の病状、治療内容、今後の見込み、生活・就業上の注意等についてご意見を記載頂けましたら幸いです。なお、先生よりお教え頂いた内容につきましては本人のプライバシー、医師等の守秘義務に十分に配慮して対応致します。何卒宜しくお願い申し上げます。

患者氏名)	生年月日) 年 月 日
ご照会目的) 復職判定・出張判定・病状確認・就業制限要不要・就業制限解除判定 その他()	
現在の職務(危険業務・変則業務・残業の有無)	

主治医 ご記入欄	1:病名 2:経過・治療・投薬内容等・今後の見通し・本人への指示) 3:就業についてのご意見、注意等(残業・出張の可否) <input type="checkbox"/> 通常就業に差し支えないと思われる <input type="checkbox"/> 制限付き就業が望ましい <input type="checkbox"/> 就業は控えたほうが良い ご意見)
-------------	---

医療機関名)	
記入日) 年 月 日	主治医名) 印

本人記入	私は情報提供依頼に関する説明を受け、情報提供文書ならびに産業医への提出について同意します。 年 月 日 署名
------	---