職場復帰に関する面談記録票

作成日　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　記載者　（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従業員氏名  （生年月日） | （　　　　　　　　　　 ） | 所属 |  |
| 性別 | 男・女 |
| 面談日時 | 年　 月 　日 午前・午後 　時 　分～午前・午後 　時 　分 | | |
| 出席者 | 人事部長：  所属長：  産業医：  衛生管理者：  その他： | | |
| これまでの経過 |  | | |
| 主治医の意見 | 医療機関名：  主治医：  連絡先：  治療状況等：  勤務配慮についての意見： | | |
| 現状の評価・  問題点 | ◆本人の状態  ◆職場環境  ◆その他 | | |
| 職場復帰プラン作成のための検討事項  （復職時及びそれ以降の予定も含め） | 職場復帰予定日：　　　　年　　月　　日  ◆所属部署内における就業上の配慮  　・上長による業務上の配慮  　・同僚による業務上の配慮  ◆勤務上の配慮等、対応事項    ◆産業医の意見  ◆その他 | | |
| 職場復帰の可否 | 可・不可(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| 次回面談予定 | 日時：　　　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分  面談予定者： | | |