

復職基本情報シート（会社用）

（ステップ3 「業務・処遇の確認」で本人、担当医・担当者が署名して、本人から会社に提出してもらいます）

年 月 日

へ（情報を提供できる会社の担当者）

私は、現在、下記の担当医・担当者の指導のもと復職を目指しております。担当医・担当者が復職のための指導を有効に行えるように、以下の情報を記載してください。私から、担当医・担当者に提出いたします。私の治療に関わっているスタッフ以外に、記載していただいた情報を漏らすことはありません。

本人署名

私は、現在、上記の御社社員の復職のための指導を行っております。指導が円滑に進み、無事に再発なく復職ができますように、業務に関する以下の情報を提供くださいますよう、よろしくお願いいたします。いただいた情報は、ご本人およびご本人の治療に関わっているスタッフとは共有しますが、その他に情報が漏れることはありません。ご本人と職場の見方に大きな違いがあるとお考えの場合には、対応を検討した方がよいと思いますので、その旨ご連絡ください。

医療機関名

担当医・担当者署名

連絡先

1. 今回の休職・休務の合計期間

年 ヶ月

2. 以前のをあわせて、医師の診断書に基づいて、休務・休職した合計回数

回

3. 以前のをあわせて、医師の診断書に基づいた休務・休職の合計期間

年 ヶ月

4. 現在の会社の勤続年数

年

5. 会社の業種 ①～⑫に○をつけるか、⑬に記載してください  
① 鉱業 ②建設業 ③製造業 ④電気・ガス・水道 ⑤運輸 ⑥通信  
⑦卸売・小売 ⑧飲食 ⑨金融・保険 ⑩.不動産業 ⑪サービス業  
⑫医療・福祉  
⑬その他 (記載してください )
6. 本人の職種 ①～⑪に○をつけるか、⑫に記載してください  
① 研究職 ②システムエンジニア ③技術職 ④専門職 ⑤管理部門  
⑥事務 ⑦営業・販売 ⑧サービス ⑨運転 ⑩.生産ライン・機械操作  
⑪保安  
⑫その他 (記載してください )
7. 本人の職階 ①～④に○をつけるか、⑤に記載してください  
① 経営層・事業場長相当以上 ②部長・課長相当 ③係長・主任相当  
④一般社員  
⑤その他 (記載してください )
8. 今回の休務前3ヶ月の平均時間外勤務時間  
時間
9. 会社の特徴のあらまし
10. 部署の業務のあらまし
11. 本人の業務のあらまし (車の運転、機械の操作、高所での作業などの危険作業、  
交代勤務・深夜勤務については、必ず、情報提供をお願いします)
12. 仕事に関する本人の評価に○をしてください  
1. よくできていた 2. 標準的にできていた 3. ややできていなかった  
4. できていなかった  
(3, 4の場合は内容を下に記載してください)

13. 現在の業務の経験年数
14. 復職する際の社内手続き、制度のあらまし
15. 復職する際のキーパーソン
16. 給与が支払われる期間 どちらかに○をして、②なら期間を記載してください  
① 給与支払い期間は終了している ② まで支払われる
17. 傷病手当金当等、給与以外の支払いが行われる期間 どちらかに○をして、②なら期間を記載してください  
① 支払い期間は終了している ② から まで支払われる
18. 休職満了退職となる期日  
年 月 日
19. 復職時にこれまでの部署で受け入れは可能でしょうか？ ①～④に○をつけ、②～④は状況を記載してください  
① 問題ない ② 調整を要するが可能性がある ③ 不可能  
④ その他  
(②～④は、下に状況を記載してください)
20. その他、復職について伝えたいことがあれば、記載してください

回答者氏名  
回答者役職  
回答者連絡先