メンタル第１号様式　（休職）　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| **診　　断　　書**  　　１．現住所  ２．所属名  ３．職・氏名 年　　　月　　　日　年齢（　　　）才  性別（男・女）  ４．病名 　　　　　　　　　　　　ICDカテゴリ－（　　　　　　） 合併症名  ５．発病年月日 年　　　月　　　日　　　初診年月日　　　　　　年　　　月　　　日  ６．入院年月日 年　　　月　　　日    ７．既往症（神経疾患の既往症）  ８．今回の発病時の状況（原因又は動機など詳細に）  　　９．発病後本診断書作成時までの症状経過ならびに治療状況  　　10．現症（身体症状もあれば記入）  （あくまで診断書作成時）  　　11．休職を要すると考えた理由と復職についてのおおよその見込み      上 記 の と お り 休 職 し た 方 が よ い と 診 断 し ま す 。  　　令和　　　年　　　月　　　日 医療機関名    　 住　　　所  精神科医師 |
| （注）（１） 合併症についても詳しく記入してください。  　　　 （２） 既往症、発病時の状況は、休職期間決定に重要ですので補助用紙を使ってでも詳しく記入してください。  　 （３） ICDカテゴリーは、F00～F99のいずれかを記入してください。 |
|

　メンタル第２号様式　（休職）　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| 第　　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  **休職に係る所属長意見書**    大分県教育庁福利課長　殿  記入者の所属名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　　　　　氏名  　　休職予定者の職・氏名    １．発病の動機（仕事、家庭の事情、経済的事情、通勤事情など発病と関係ありと考えられること。）  　２．発病前の勤務状況（性格と勤務態度）  （１）職員間のつきあい  　　（２）仕事に対する態度  　３．発病時の状況  　４．所属長の意見（休職に至った事情、出勤の状態等含む）  　５．その他参考事項（ＰＴＡや同僚の意見）  ６．過去の休暇状況（病気休暇・休職状況）  ７．休職開始予定日 |
| 所属長は（教頭や）休職者の同僚などの意見を参考にして記入してください。 |
|

メンタル第３号様式　（休職）　　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| **休 職 に つ い て の 家 庭 の 意 見 書**    記入日　令和　　 年　　 月　　 日  　１．休職者所属名　　　　　　　　　　　　　　職　　　　　　氏名  ２．記入者氏名 　　　　　　 休職者との続柄  ３．具合が悪くなったのに気づいた時期　　　　　年　　　月　　　日頃  ４．最初に気づいたこと  ５．どのように症状が悪くなったので医者にかけたか、又はかかったか。  　６．どうして病気になったか、原因について思いあたることがあれば具体的に。  　７．これからどうしたらよいと思うか、又本人と具体的に何か話しあっているか、その方法など。 |
|

※同居家族が記載のこと。ただし単身者で同居家族がいない場合は、本人が記載のこと。

メンタル第４号様式　（継続）　　　　　　　 　　　　　 　　 大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| **診　　断　　書**  　　１．現住所  ２．所属名  ３．職・氏名  ４．生年月日 　　　 年　　　　月　　　　日　　　年齢（　　　）才 性別（男・女）  ５．病名 ICDカテゴリ－（　　　　　　）  ６．発病年月日 　年　　　月　　　日　　　初診年月日　　　　　年　　　月　　　日  ７．入院年月日 年　　　月　　　日　　　休職年月日　　　　　年　　　月　　　日  　　８．この３ヶ月間行った治療内容と症状の推移  　　９．現症（身体症状もあれば記入）  　　10．治療効果（治療に積極的か、発病や現在及び将来について自己洞察の有無及びその程度）  　　11．今後の治療方針  　　12．復職の可能性とその推定時期  　上 記 の と お り 診 断 し ま す 。    令和　　　年　　　月　　　日 医療機関名  住　　　所  精神科医師 |
|

注（１） ICDカテゴリーは、F00～F99のいずれかを記入してください。

メンタル第５号様式 （継続） 　　　　　　　　　　　　　　　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| 第　　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  大分県教育庁福利課長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　属  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・氏名 印  **保 養 状 況 報 告 書**  　１．休職者の所属  　２．休職者の職・氏名（ふりがな）  ３．休職年月日  ４．本人または家族の訴え  　５．保養状況（保養態度）  ６．所属長意見 |

メンタル第６号様式　（継続）　　　　　 大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |  |
| --- | --- |
| **療　養　経　過　報　告　書**　 　　　記入日　 　令和　　 年　　 月　　 日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　） | |
| 所　属　名 | |
| 職・氏　名 　 生年月日　　　　　年　　　月　　　日　年齢　　　　才 | |
| 現在療養している所  （右のいずれか一つに記入のこと） | 入院中の病院（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　）  自　　　　宅（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  そ　 の 　他 （名称等：　　　　　　　　　　　　　） |
| １　具合の悪くなった日（およその日でよい） | |
| ２　最初気付いた症状または最初どのようになったか等 | |
| ３　仕事を休み始めた日 年　　　月　　　日 | |
| ４　はじめにかかった医者　　年　　月　　日  病院（医院）の　　　　　　　　 医師 | |
| ５　現在かかっている医者 年 月 日より  病院（医院）の 医師 | |
| ６　病気になったことについて思いあたること（病気になる前後の状況を詳しく） | |
| ７　本格的に治療（外来治療のときも）を受け始めた日  　　年　　月　　日 病院（医院）  （入院したときは） 年　　月　　日 病院（医院）入院 | |
| ８　入院中または外来治療中どのようなことに努力しているか。自宅での療養でも目標や計画をたてて  やっているか。 | |
| ９　現在の具合はどうか。 | |
|

注意　１．本人が記入できない場合は、家族が記入し提出すること。

２．各項のうち、記入欄不足のときは別紙として添付のこと。

（付記）３ヶ月ごとに「主治医の診断書」に「所属長の保養状況報告書」を添付のうえ提出のこと。

メンタル第７号様式　（復職）　　　　　　 　　　　　　　　　　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| **診　　断　　書**  　　１．現住所  ２．所属名  ３．職・氏名  ４．生年月日 　 年　　　　月　　　　日　　　年齢（　　　）才　性別（男・女）  ５．病名 ICDカテゴリ－（　　　　　　）  ６．発病年月日 　年　　　月　　　日  ７．初診年月日 年　　　月　　　日  　８．休職年月日　　　　　　　年　　　月　　　日  　　９．現症（精神症状・身体症状・特に問題となる点）    　　10．職場復帰に対する意見－これまでの治療経過からみて職場復帰させても良いと考えられる理由。  　　　　（主として自己洞察がどのようにできているかについて知るため、本人の意見、考え方を記述し、 それについて医師の意見を加える。）    　　　　上 記 の と お り 診 断 し ま す 。  令和　　　年　　　月　　　日  医療機関名  住　　　所  精神科医師 印 |
|

注（１） ICDカテゴリーは、F00～F99のいずれかを記入してください。

メンタル第８号様式　　（復職）　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| 第　　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  **復職に係る所属長意見書**  大分県教育庁福利課長　殿  記入者の所属名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　　　　　氏名  　　休職者の職・氏名  １．療養開始後の本人の状況について  　　　　（面会された月日を追って、本人について、特に気づいた事を記入）  　　　 （動作・表情・話し方等）    　　２．復職について、どう考えられるか、又将来の対策などはどうか。    　　３．今後本人のためにはどのようにすることがよいと考えるか。 |
|

メンタル第９号様式　（復職）　　　　　　　　 　　大分県教育関係職員健康診断審議会

|  |
| --- |
| **復職についての家庭における療養状況報告書**  記入日 令和　　 年　　 月　　 日  　　休職者所属名　　　　　　　　　　　　職　　　　　　　　　 　氏名  　　記入者氏名 休職者との続柄    　１．休職中の療養態度について（（１）（２）については該当するものを○でかこむにこと）  　　（１）医師の治療を定期的に　　ア．うけている　　　イ．時々うけている　　　ウ．うけていない  　　（２）服薬について　　　　　　ア．のんでいる　　　イ．時々のんでいる　　　ウ．のんでいない  　　（３）日常の生活様式について    　　（４）睡眠の状態について  　　（５）食欲について  　　（６）酒精飲料について  　　（７）その他（日常どんな仕事や娯楽をして過ごしていますか。くわしく記載のこと。）    ２．教職員としての研修について（該当するのを○でかこむ）  （１）研修をしている。（どんな事をしているか、具体的に記載のこと）    （２）研修をしていない。  　３．これからどうしたらよいと思いますか。又本人と具体的に何か話しあっていますか。その方法など  　　　書くこと。  　４．その他気づいたことがあればくわしく記載のこと。 |
|

　※同居家族が記載のこと。ただし単身者で同居家族がいない場合は、本人が記載のこと。