**休職前　チェックリスト　　健康調査票A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名  （　　　　　歳） | | 部署 |
| 記載日　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　） | | 職種 |
| **あてはまる項目に○をご記入ください。　　※（　　）については、必要と思われる場合はご記入ください。** | | |
| **調査項目** | ①体調に関して気になることがありますか？  ・ない  ・ある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ②現在、治療中の疾患はありますか？  　　・ない  　　・ある　　※病名は不要です。 | |
| ③現在、内服している薬はありますか？  　　・ない  　　・ある　　※薬名は不要です。 | |
| ④毎日、よく眠れていますか？  　　・よく眠れている　　　・あまり眠れていない  　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ⑤食生活についてはいかがですか？  　　・食欲はある　　　　　・食欲はあまりない  　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ⑥アルコールについて  　　・よく飲む　　　　　　・時々飲む　　　　　・飲まない | |
| ⑦ストレスについて　※現在の状況をお答えください。  　　・感じている　　　　　・少し感じている　　・ふつう  　　・とても感じている（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **その他　（休職時の過ごし方・治療など確認事項など）** | | |
|  | | |