産業医 事業所訪問記録書

問合先：株式会社 Mediplat co-info@mediplat.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 契約開始月 | 年 月～ |
| 訪問頻度 |  | |  |

「開始時間」「終了時間」「産業医 署名」は医師側でご記入をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問日 | 延長・追加の有無  〇を付けてください | 企業担当者署名 | 開始時間 | 終了時間 | 産業医署名 |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |
| / / | 延長・追加なし延長あり、追加あり |  | ： | ： |  |

■企業担当者様・先生へご一読ください■

「産業医 事業所訪問記録書」に記載いただいた内容は事業所訪問が適切に実施されているか確認させていただく記録書となります。事業所訪問時には記載いただきますようお願い申し上げます。

１． 事業所訪問の際に規定の時間を超えた場合、1 時間の延長・追加が発生します。

|  |  |
| --- | --- |
| 料金 | 具体例 |
| 延長料金 | ・訪問時に、規定の時間を延長した場合 |
| 追加料金 | ・規定以上の訪問依頼（日程調整など除く）  ・訪問時以外の業務依頼（オンライン対応含む） |
| 追加発生なし | ・first callオンライン産業医面談などの実施（規定時間内） |

２． 記録書の保管・提出について

・企業側は本書への記載と保管を行い、事務局より申請があった場合は PDF データをご提出ください。

・産業医は事業所訪問後、必ず事務局からご案内の訪問履歴記録用の Web フォームより訪問後に報告をお願いいたします。