**産業医からのお知らせ**

20＊＊年〇月○日

こんにちは。〇〇会社△△事業場 産業医の　　　　　　　です。

今回のストレスチェックの結果、あなたのストレス度が高いという結果でしたので、連絡しています（ストレスチェックの結果は、別途Webないし結果報告書でご確認ください）。

現在の心身の状態はいかがでしょうか。もし、何らかの不調やストレスの存在を自覚されるようでしたら、「ストレスチェックに基づく産業医面接」を強くお勧めします。

産業医は、面接による意見（通常勤務可、要就業制限、要休業）を、人事・所属職場上司等に提出します。そのほか、必要な意見提示、助言指導等を会社に対して行う場合があります。

面接を希望する場合は、下記の申込用紙に記入の上、切り離して、

　　　　　　（実施事務担当者、××課、03-xxxx-xxxxx）に提出してください。期限は〇月×日までです。

この産業医面接に申し込まれた場合は、あなたが「面接指導対象者である」ことが、人事労務担当者に伝わります。ただし、ご本人の同意がない限り面接内容は確実に守秘されますのでご安心ください。

-------------------------------------------------切り取り線---------------------------------------------------------

**産業医面接申し込み用紙**

必要箇所にチェックしてください。

* 私は、上記の説明を理解した上で、ストレスチェックに基づく産業医面接を希望し、申し込みます。
* 私は、産業医面接に際して、通訳として＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さんの同席を希望します。

20＊＊年　　　月　　　日　　　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**Spanish version・スペイン語**

**Aviso del médico ocupacional**

Año 20＊＊, mes ○, día ○

Mucho gusto. Soy el médico ocupacional 　 　　 del ámbito laboral △△ de la compañía 〇〇.

Me comunico con usted ya que hemos encontrado que su nivel de estrés es alto, como resultado del control de estrés realizado en esta ocasión (puede verificar el resultado del control de estrés por separado visitando la página Web o consultando el informe de resultados).

¿Cómo se siente ahora, física y mentalmente? Si tiene algún trastorno o siente que está estresado, recomiendo fuertemente que realice la “Entrevista con el médico ocupacional en base al control de estrés”

A través de la entrevista, el médico ocupacional presentará su opinión (trabajo normal permitido, requerimiento de limitación del trabajo o requerimiento de descanso laboral) a Recursos Humanos, al superior del puesto laboral al que pertenece, etc. Además, según las circunstancias, puede notificar a la compañía su opinión, asesoramiento, orientación, etc., que sean necesarios.

Si desea tener una entrevista, complete el formulario de solicitud que se encuentra a continuación, sepárelo y preséntelo a 　 　　 (personal administrativo de implementación de la oficina××, teléfono:03-xxxx-xxxxx). La fecha límite de presentación es hasta el día: Mes: ○, día: ×

Si solicita esta entrevista con el médico ocupacional, se le informará al Encargado de Asuntos Laborales de la Oficina de Recursos Humanos que usted es “destinatario de la entrevista y guía” No se preocupe porque mientras usted no dé su consentimiento, el contenido de la entrevista será de absoluta confidencialidad.

-------------------------------------------------------- Línea de corte---------------------------------------------------------

**Formulario de solicitud de entrevista con el médico ocupacional**

Complete los campos necesarios.

* Comprendo las explicaciones arriba mencionadas y deseo y solicito la entrevista con el médico ocupacional en base al control de estrés.
* Me gustaría tener al Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como intérprete en el momento de la entrevista con el médico ocupacional.

Año:20＊＊, mes: ＊＊, día: ＊＊ - Nombre ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿