腰痛症の災害発生状況報告書

# 災害発生日時

　　年　　月　　日 午前・午後　　　時　　分頃

# 災害発生場所（具体的に記入してください。）

# 災害発生時の現場の状況について

* + 現場の状況が原因で、通常の動作を行えない状態でしたか。

（部屋が狭かったため、動きが極端に制限されていた等。）

はい ・　いいえ（○をつけてください。）

* + 「はい」の場合、下記にご回答ください。

（１）狭い場所（　　　　　ｍ×　　　　　ｍ）

（２）広い場所（　　　　　ｍ×　　　　　ｍ）

（３）天井の低い場所（高さ　　　　　　　　　　ｍ）

（４）床面は（　たいら　　　　でこぼこ　）

（５）床面は滑りやすい（理由　　　　　　　　　　　）

# 災害発生時の際に取り扱った品物等

（１）品物等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（２）品物等の重さ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）品物等の大きさ（縦　　　㎝，横　　　㎝，長さ　　　㎝）

（４）品物等の形（　　円形　　　 球形 　　　長方形　　）

（５）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

# 災害発生時の際の姿勢について

（　起立　・　中腰　・　かがんでいた　・　その他　）

* + その他の場合は具体的に姿勢を記入してください。

# どの様な作業をしていた際に腰部に痛みを自覚しましたか。

（作業の方法・動作・体位等～例：両手で○○○を持ち上げ右横の棚の上（床上１.５ｍ）に積み上げようとしたところ、足元が滑ると同時に体を捻じった…等）

# 災害発生時の痛み

（１）無かった　　（２）あまり無かった　　（３）ひどかった

# 災害発生後の動静

（１）そのまま作業を続けた

（２）作業場内で休んだ

（３）作業場内で休んだ後再び作業をした

（４）すぐ自宅に帰った

（５）すぐ病院に行った

# 災害発生後初診日までの状況（前記（５）以外の時に記入）

（１）休業し自宅で療養した

（２）休業し自宅で貼り薬等で手当をした

（３）通常通り出勤した

# 治療を受けた病院

名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

初診日　　　年　　　月　　　日

# 現在の症状について

(例：症状は治まった。）

# 今までに腰が痛くなったことはありますか

ない　・　ある

* + ある場合、その月日・どこの病院で何日ぐらいどの様な治療を受けたかについて

# その他の病歴について

# 災害発生状況を図示してください。（写真添付可）

# 現認者の職名・氏名について

以上のとおり相違ありません。

年　　　月　　　日

事業主氏名

被災者氏名

労働基準監督署長　殿