

## 腰痛症の災害発生状況報告書

### 1 災害発生日時

年 月 日 午前・午後 時 分頃

### 2 災害発生場所（具体的に記入してください。）

### 3 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 ）

### 4 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 cm, 横 cm, 長さ cm）

（4）品物等の形（ 円形 球形 長方形 ）

（5）その他（ ）

### 5 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。

6 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：両手で〇〇〇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)

7 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

8 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

9 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

10 治療を受けた病院

名称 ( )

初診日 年 月 日

11 現在の症状について

(例：症状は治まった。)

12 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

1 3 その他の病歴について

1 4 災害発生状況を図示してください。(写真添付可)

1 5 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

〇〇労働基準監督署長 殿