腰痛に関する報告書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険番号 | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 労働者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 事業場名 |  |

１．災害発生日時　　　令和　　年　　月　　日　午前・午後　　　　時　　　分頃

２．災害発生状況の詳細について（作業場所・作業内容を具体的に記入してください）

　　 　　（あなたの身長 　　ｃｍ 体重　　　ｋｇ）

３．災害発生時に取り扱っていた品物等の状態について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　称 | 重　さ | 大きさ | 形 | その他 |
| 　 | kg | 縦　　　　横長さ(高さ)　　　　cm | 円形・球形長方形その他 |  |

４．災害発生時の現場の状況について（該当する場所を選びその状況を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 狭い場所 | 広い場所 | 平らな床面 | でこぼこな床面 | 滑りやすい床面 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |

５．災害発生時の作業姿勢と動作について（該当する作業姿勢を選びその状態を記入してください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→**裏面にわかりやすく図解してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起　立 | 中　腰 | 前　傾 | その他 |
|  |  |  |  |

６．災害発生時の症状について（該当する症状に○印をつけてください）

　　① 痛みは激しかった　　　② 痛みはあまりなかった　　　③ 痛みは全くなかった

７．災害発生時の行動等について（該当する行動等に○印をつけてください）

　　① 作業をそのまま続けた　　② 作業を中止した　　③ 作業場所でしばらく休んだ

　　④ 直ぐ家に帰った　　　　　⑤ 直ぐ病院へ行った

　　⑥ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

８．災害発生日から初診日までの状況について

　　（項目７⑤以外の場合、該当するものに○印をつけてください）

　　① 自分で手当をして休業した　　② 自宅で休養して休業した　　③ 通常どおり出勤し就労した

　　④ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

９．治療を受けた病院等について

　　①受診した病院等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　②初　診　日　　令和　　　年　　　月　　　日

　　③転院した病院等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　④転院した日　　令和　　年　　月　　日

10．病院等の受診結果について（該当するものに○印をつけてください）

　　①入院して治療するように言われた　　現在の状況　(1)入院中　　(2)通院中

　　②通院して治療するように言われた　　　　　　　　(3)治療終了した（令和　　年　　月　　日）

11．今までに腰を痛めた事又は治療をした事の有無について

（該当するものに○印をつけ、ある場合には次のところに記入してください）

①ない

②ある

　(1)腰部の怪我・傷病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　(2)いつ頃か　　（昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日頃）

　(3)その時の症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　(4)治療していた病院等の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

 (5)治療期間（　　　　年　　月　　日(頃) ～ 　　　　年　　月　　日(頃)）

12．現認者の職名及び氏名（災害発生時にその事実を確認した人を記入してください）

　　①職名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　②氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

上記のとおり腰痛に関することを報告いたします。

令和　　年　　月　　日

　　　　労働基準監督署長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 請求人　 住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名

○腰痛を発症させたときの作業姿勢の図（写真貼付でも結構です）

|  |
| --- |
|  |