

(表)

母性健康管理指導事項連絡カード

平成 年 月 日

事業主 殿

医療機関等名

医師等氏名

印

下記の1の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記2～4の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

1 氏名等

氏名		妊娠週数	週	分娩予定日	年 月 日
----	--	------	---	-------	-------

2 指導事項（該当する指導項目に○を付けてください。）

症 状 等		指 導 項 目	標 準 措 置
つわり	症状が著しい場合		勤務時間の短縮
妊娠悪阻			休業（入院加療）
妊婦貧血	Hb9g/dl 以上 11g/dl 未満		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	Hb9g/dl 未満		休業（自宅療養）
子宮内胎児発育遅延	軽症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重症		休業（自宅療養又は入院加療）
切迫流産（妊娠22週未満）			休業（自宅療養又は入院加療）
切迫早産（妊娠22週以後）			休業（自宅療養又は入院加療）
妊娠中毒症	浮腫	軽症	負担の大きい作業、長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業の制限又は勤務時間の短縮
		重症	休業（入院加療）
	蛋白尿	軽症	負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮
		重症	休業（入院加療）
	高血圧	軽症	負担の大きい作業、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限又は勤務時間の短縮

		重症		休業（入院加療）
妊娠前から持っている病気 （妊娠により症状の悪化が 見られる場合）		軽症		負担の大きい作業の制限又は 勤務時間の短縮
		重症		休業（自宅療養又は入院加療）

(裏)

症 状 等		指 導 項 目	標 準 措 置
妊 娠 中 に か か り や す い 病 気	静脈瘤 ^{りゅう}	症状が著しい場合	長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業の制限又は横になつての休憩
	痔 ^じ	症状が著しい場合	
	腰痛症	症状が著しい場合	長時間の立仕事、腰に負担のかかる作業、同一姿勢を強制される作業の制限
	膀胱炎 ^{ぼうこう}	軽症	負担の大きい作業、長時間作業場所を離れることのできない作業、寒い場所での作業の制限
重症		休業（入院加療）	
多胎妊娠（胎）			必要に応じ、負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮 多胎で特殊な例又は三胎以上の場合、とくに慎重な管理が必要
産後の回復不全	軽症		負担の大きい作業の制限又は勤務時間の短縮
	重症		休業（自宅療養）

標準措置と異なる措置が必要である等の特記事項があれば記入してください。

--

3 上記2の措置が必要な期間（当面の予定期間に○を付けてください。）

1週間（月 日～月 日）	
2週間（月 日～月 日）	
4週間（月 日～月 日）	
その他（ ）	

4 その他の指導事情（措置が必要である場合は○を付けてください。）

妊娠中の通勤緩和の措置	
妊娠中の休憩に関する措置	

〔記入上の注意〕

- （1）「4 その他の指導事項」の「妊娠中の通勤緩和の措置」欄には、交通機関の混雑状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、措置が必要な場合、○印をご記入ください。
- （2）「4 その他の指導事項」の「妊娠中の休憩に関する措置」欄には、作業の状況及び妊娠経過の状況にかんがみ、休憩に関する措置が必要な場合、○印ご記入ください。

指導事項を守るための措置申請書

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。

平成 年 月 日

所属

氏名.....印

事業主 殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。