

腰痛等災害発生状況報告書

1 被災労働者について

氏名 年齢 歳 身長 cm 体重 kg
職種（作業内容） 経験年数 年 ヶ月
今回の傷病と同様の「既往症・既存障害」の有無 ～ 有 ・ 無
【既往症等の病名、症状、治療期間、治療内容、治療機関、労災補償等】

.....
.....

2 災害発生状況について

（わかりにくい場合は図または写真を添付し、記入することができない場合は別紙に記入してください。）

(1) 発生日時 平成 年 月 日 時 分頃

(2) 作業の場所

(3) 共同作業者

(4) 作業の目的

(5) 作業内容

（ 腰に負担がかかった状況
を詳細に記載願います。）

① 姿 勢

② 取扱物の持ち方

③ 体の動かし方

④ 作業面の状態

(6) 作業時間、回数

(7) 取扱物（名称・大きさ・重量・形状等）
.....

(8) 腰痛発症の原因は何だと思えますか
.....

(9) 通常の作業内容

.....

3 傷病名、治療内容について

- (1) 傷病名
- (2) 治療内容 注射 牽引 電気 投薬 その他 (.....)
- (3) 治療期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 見込・終了
- (4) 休業期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 見込・現在就労・なし
- (5) 現在の状況
- (6) 診療機関 《初診時》
- 《現在》

4 その他参考事項

.....

.....

.....

.....

労働基準監督署長 殿

平成 年 月 日

上記のとおり相違ありません。

被災労働者 住所

氏名 ㊟

所在地

事業主 名称

氏名 ㊟