

腰痛調書（被災職員記載面）

被災職員	所属		職名	氏名		
				年 月 日生（ 歳）		
被災職員	身長	体重		災害発生日時		
	. cm	. kg		年 月 日 時 分頃		
災害発生の状況	概要（どのように腰部に負荷がかかったかわかるよう詳細に記入してください。）					
	災害発生時の姿勢（膝や腰等の曲げ具合を含めて記入してください。）					
	アクシデントの有無（足を滑らせるなど、突発的な出来事や通常とは異なるアクシデントがなかったか記入してください。）					
	腰部への負荷	取扱重量物				
	重さ	大きさ			材質	
	Kg	縦	cm	横	cm	高さ
	その他参考事項					
上記のとおり相違ありません。						
年 月 日 被災職員						
所属長						

- 注1 災害発生の状況は、できるだけ詳しく記入してください。
 2 腰痛調書とあわせて、支部様式第17号「既往歴報告書」も必ず提出してください。
 3 被災職員記載面を記載した後、主治医に腰部疾患所見書（医師記載面）の記入を依頼してください。

腰部疾患所見書（医師記載面）

氏名	初診日 年 月 日
傷病名	療養見込期間（初診日から） か月 週間 日間 （治ゆ日 年 月 日）
	急性症状の消退時期
主訴	
主治 医 所 見	レントゲン等検査結果
	検査所見 ※括弧内にその部位、程度を記入してください。 ①腰部運動領域の制限 なし あり（程度 ） ⑤反射異常 なし あり（部位 ） ②圧痛 なし あり（部位 ） ⑥筋力低下 なし あり（部位 ） ③神経症状 なし あり（部位 ） ⑦ラセーグテスト なし あり（右 左 ） ④筋萎縮 なし あり（部位 ） ⑧大腿伸展挙上テスト なし あり（右 左 ）
	その他の検査所見
	発症原因 いずれかに○印を付してください。 1 被災職員記載面の動作・衝撃が直接原因となって発症したものと認める。 2 被災職員には、素因又は基礎疾患が認められるが、被災職員記載面の動作・衝撃が有力な原因となって発症したものと認められる。 3 被災職員の素因又は基礎疾患が有力な原因となって発症したものと認められる。 4 その他（具体的に記入してください。） 〔 〕
上記のとおり所見を述べます。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 担当医師	