

1. 当社でストレスチェックの実施体制は以下のとおりです。

(1) ストレスチェック制度担当者

所属 _____ 氏名 _____

(2) ストレスチェックの実施者

所属機関 _____ 氏名 _____

(3) ストレスチェックの実施時期

実施時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ・ 健康診断に合わせて実施

2. 当社で採用したストレスチェック調査票及び高ストレス者の選定方法は以下のとおりです。※高ストレス者に対する面接指導の利用を希望する事業者は上記のいずれかにチェックをお願いいたします。

(1) ストレスチェック調査票

- : ① 職業性ストレス簡易調査票（57項目）
- : ② 職業性ストレス簡易調査票（簡略版）（23項目）
- : ③ その他

（その他にチェックされた場合には、下記事項のうち該当するものにチェックをしてください。

- : I 職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目を含んでいる
- : II 当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目を含んでいる
- : III 職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目を含んでいる

(2) 高ストレス者の選定方法

高ストレス者の選定方法について、該当するものにチェックをしてください。

- : ① 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が高い者
- : ② 調査票のうち「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目」及び「職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者

3. 基本方針の表明・実施方法の労働者への周知

事業者により「基本方針」を表明し、上記1、2及びストレスチェック制度の実施に関する事項を労働者に周知していますか※いずれかにチェックをお願いします。

- : している
- : していない

作成者（ _____ 年 _____ 月 _____ 日記入）

氏名 事業場名 連絡先	
-------------------	--