

職場に伝えたいこと ①

これから安心して治療を受けるために、また職場から適切なサポートを受けるためにも、ご自身の病気について職場の方へどのように伝えるかを考えましょう。病名だけでなく、退院後の仕事についての希望や配慮してほしいことなどについても伝えることが大切です。また、働き方や職場の環境によっては伝えない、というのも選択肢の一つです。



伝える場合、治療方針の確定前であっても診察や検査でたびたび休む可能性があり、職場に配慮が必要なのであれば早めに伝えの方がよいですし、そうでないのならば治療方針が確定してからもよいかもしれません。治療の経過によっても仕事をする上で気になる症状や、希望する働き方は変わっていく可能性があります。まずはこのノートを使って、今のご自身の気持ちを整理してみましょう。

わたしの病気と予定している治療内容、治療期間

病名

病名を伏せる場合の話し方

治療内容

治療計画

入院予定日、入院期間

退院後、通院の頻度、継続治療の有無

職場に話をするタイミング

月 日頃

備考

職場に伝えたいこと ②

退院後の仕事についての希望

- 1. 休職せずに勤務を続けたい
- 2. (いったん休職し、様子を見ながら)復職したい
- 3. しばらく休みたい
- 4. その他()

2. 「復職したい」を選んだ場合

復職のタイミング()

- これまで通り勤務可能
- これまで通りの勤務に不安がある

不安に感じている内容

- 勤務時間
- 業務内容
- 人間関係
- その他()

不安に感じている具体的な内容

()

希望

- 負荷の少ない部署に移りたい
- これまでと同じ部署で働きたい

3. 「しばらく休みたい」を選んだ場合

休みたい期間()

現在仕事をする上で気になる症状

症状	頻度・強さ	症状	有無
痛み		外見の変化(脱毛・皮膚や爪の変化など)	
下痢		免疫力の低下	
手足のしびれ			
頻尿			
吐き気		その症状はどのような業務をする上で	
疲れやすい		支障になりますか?	
めまい			
息切れ・息苦しさ			

職場に伝えたいこと ③

今後仕事をする上で配慮してほしいこと

出社日 勤務時間 仕事内容

その他()

具体的な内容

病気について伝える人と内容

関係	名前	伝える内容	
上司		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
人事		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
同僚		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
部下		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
他部署 ()		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	
		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 治療内容	<input type="checkbox"/> 伝えない
		<input type="checkbox"/> 希望する配慮など()	

職場に伝えたいこと ④

これまでのシートで確認した結果をこのシートに記載してください。

職場に確認したこと

対応窓口(上司/人事/健康管理部門)

担当者名:

連絡方法 (電話番号:

メールアドレス:

)

休暇制度の有無(ない場合どのようにするか)

休職できる期間

休職中の給与

休職制度の利用方法(必要な書類)

その他の利用できる制度、福利厚生

その他