

様式6（その1）

肉体的・精神的不調和の状況（被災職員・家族用）

記入者： _____ 記入日： _____ 年 月 日

不調和の内容	不調和が始まった時期
被災職員本人の訴え	
<input type="checkbox"/> 不眠が続いている	年 月 日
<input type="checkbox"/> 朝起きられない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 気が沈む、落ち込んだ気分になる、ゆううつ	年 月 日
<input type="checkbox"/> 全てに自信がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 気力がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 将来に希望を感じない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生きていても仕方がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事に出たくない、おっくう、人と会うのが面倒だ	年 月 日
<input type="checkbox"/> 決断出来ない	年 月 日
<input type="checkbox"/> いらいらする	年 月 日
<input type="checkbox"/> 何を見ても興味が湧かない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事が手につかない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 疲れ易い	年 月 日
<input type="checkbox"/> 頭が痛い、息切れがする	年 月 日
<input type="checkbox"/> 食欲がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 性欲がない	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 内容：	年 月 日
家族からみて	
<input type="checkbox"/> 元気がない、ぼんやりしている	年 月 日
<input type="checkbox"/> 他の人と話をしなくなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 仕事を辞めたいと漏らす	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生きていたくない、死にたいなどと漏らす	年 月 日
<input type="checkbox"/> 顔色がよくない	年 月 日
<input type="checkbox"/> いらいらしている、今までになく家族に当たる	年 月 日
<input type="checkbox"/> 言動がおかしい	年 月 日
<input type="checkbox"/> 話がまとまらない、独り言を言っていることがある	年 月 日
<input type="checkbox"/> 落ち着きがなくなり、じっとしていない	年 月 日
<input type="checkbox"/> 口数が多くなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 遅刻、早退、欠勤が多くなった	年 月 日
<input type="checkbox"/> 酒の量が増えた、酒を飲んで荒れることが多い	年 月 日
<input type="checkbox"/> 他人の目や話していることをやたらに気にする	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 内容：	年 月 日