

사후관리 조치결과 보고서

사업체	사업장명	대표자
	소재지	
	전화번호	팩스번호
	업종	사업장 관리번호

사후관리 조치 소견 현황	유소견자	합계	근로금지 및 제한	작업 전환	근로시간 단축	직업병 의뢰 안내
		직업병				
	직업 관련 질병 (야간작업)					
	일반질병					
	요관찰자					
	직업병					
	직업 관련 질병 (야간작업)					
	일반질병					
건강진단결과 통보일						

사후관리 조치결과	성명	성 별	나 이	유 해 인 자	건 강 구 분	사후관리 소견	건강진단결과를 송부받은 날	사후관리 조치일	조치결과 또는 조치계획

「산업안전보건법 시행규칙」 제210조제4항에 따라 위와 같이 보고서를 제출합니다.

년 월 일

보고인(사업주 또는 대표자)

(서명 또는 인)

지방고용노동청(지청)장 귀하

붙임 서류	1. 건강진단결과표 2. 건강진단결과표를 통보받은 날 또는 건강진단결과를 송부받은 날을 확인할 수 있는 서류 3. 사후관리조치 실시를 증명할 수 있는 서류 또는 실시계획
-------	--

작성방법

1. 사후관리조치 소견 현황은 송부 받은 건강진단결과표와 동일하게 작성
2. 사후관리조치 결과 중 성명, 성별, 나이, 유해인자, 건강구분, 사후관리소견은 송부 받은 건강진단결과표와 동일하게 작성
3. 송부받은 날은 기관으로부터 건강진단결과를 송부 받은 일자 작성