

診断書（精神の障害用）をご希望の方へご記入お願いいたします。

風のすずらん会 北広島メンタルクリニック

診断書の申請は（はじめて・更新） 診断書の提出期限（令和 年 月 日）

ふりがな \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日生（ 歳）

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号（ ） - \_\_\_\_\_

同伴者お名前 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

\* 受診日当日は以下の書類を用意していらしてください。

- ・ 保険証
- ・ 診断書の申請用紙
- ・ 前回の診断書のコピー（お手元がない場合は、以前書いた施設へ問い合わせてください）
- ・ 母子手帳
- ・ お薬手帳（過去5年間の治療歴が分かるもの）
- ・ 療育手帳（ご利用されている福祉制度が分かる資料など）
- ・ 知能検査の結果が書かれた書類

\* 以下にご本人様の情報をご記入ください。（ ）内の選択肢に をつけてください。

出生時の記録（母子手帳等から）

あてはまる にチェックをつけてください。

高血圧      糖尿病      喘息      食物アレルギー      薬物アレルギー

心疾患      肝疾患      脾疾患      腎疾患      甲状腺疾患      眼科疾患

手術・ケガ      てんかん(発作:年に 回程度)      その他( \_\_\_\_\_ )

過去5年間で治療を受けた病院があればご記入してください。

- ・ 年 月ごろ 病院名： ( 科) 病名：
- ・ 年 月ごろ 病院名： ( 科) 病名：
- ・ 年 月ごろ 病院名： ( 科) 病名：

教育歴

- ・ \_\_\_\_\_ 小学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）
- ・ \_\_\_\_\_ 中学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）
- ・ \_\_\_\_\_ 高校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）

その他：

診断書（精神の障害用）をご希望の方へご記入お願いいたします。

風のすずらん会 北広島メンタルクリニック

### 職歴

- 現在の 勤務先（一般企業・就労支援施設・その他\_\_\_\_\_）
- ・雇用形態（障害者雇用・一般雇用・自営・その他\_\_\_\_\_）
  - ・勤続年数（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月～）
  - ・仕事は（週に\_\_\_\_\_回・月に\_\_\_\_\_回）
  - ・給与は 月に\_\_\_\_\_円程度
  - ・仕事の内容 \_\_\_\_\_
  - ・職場での様子 働いている時の様子 \_\_\_\_\_  
遅刻や欠勤はありますか？ \_\_\_\_\_  
その他気になること \_\_\_\_\_

### 今までの職歴

- ・ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月まで 内容： \_\_\_\_\_

### 現在の生活環境

- ・（入院・入所・在宅・その他\_\_\_\_\_） 施設名： \_\_\_\_\_
- ・（1人暮らし・家族と同居・その他\_\_\_\_\_）
- ・家族との交流（多い・少ない・ない）
- ・家族以外との交流（多い・少ない・ない）

### 利用している福祉サービス

- （自立訓練 ・ 共同生活援助 ・ 共同生活介護 ・ 在宅介護 ・  
その他障害福祉サービス\_\_\_\_\_）

診断書（精神の障害用）をご希望の方へご記入お願いいたします。

風のすずらん会 北広島メンタルクリニック

日常生活能力

\* 「ご本人が一人で生活するとしたら可能かどうか」 ×で教えてください。

その他に、気になることがあれば下線部にご記入ください。

: 一人できる、  : 助けがあればできる、 × : できない

・食事：外食（  ） 買い物（  ） 片付け（  ） 調理（  ） 偏食がない（  ）

---

・身の清潔保持：歯磨き（  ） 洗髪（  ） 入浴（  ） 部屋の片づけ（  ）  
季節にあった服装（  ）

---

・金銭管理：お金の計算（  ） お金の管理（  ） 一人で買い物（  ）

---

・通院と服薬：通院（  ） 服薬（  ） 体調不良を訴える・説明できる（  ）

---

・対人関係：自分の意思を相手に伝える（  ） 人の話を聞く（  ） 集団行動（  ）

---

・身の安全保持：ストーブの管理（  ） 雪下ろし（  ） 危険の回避（  ）

---

・社会性：交通機関の利用（近所：、市外：） 銀行・郵便局の利用（  ）  
外出（  ）

---

診断書（精神の障害用）をご希望の方へご記入お願いいたします。

風のすずらん会 北広島メンタルクリニック

ご本人の一日の過ごし方

・働いている日 \_\_\_\_\_

・休日 \_\_\_\_\_

ご本人の趣味や興味

・ \_\_\_\_\_

以下の項目であてはまるものがあれば をつけて、具体的な状況をご記入ください。

引きこもる、おちこみやすい、興奮しやすい、よく泣く、不調を訴える、破壊・暴力、多動・興奮、反抗・易変・易怒、いやがらせ、多弁、虚言、不潔、緘黙・寡黙、無気力・寡動、独語・独笑、自傷・他害、常同行動、強いこだわり、睡眠障害、偏食・異食・拒食、徘徊、性的問題行動、収集癖、浪費・借金、飲酒・酒乱、タバコ、その他

具体的な状況

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

その他、何か気になることがあればご記入ください。