

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（平成 年 月 日）

ふりがな \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日生（ 歳）

住所〒 \_\_\_\_\_

\* 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。

出生時の記録（母子手帳）

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      膵疾患      腎疾患      甲状腺疾患      眼科疾患  
手術・ケガ      てんかん(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\_\_\_\_\_）

勤務先名：\_\_\_\_\_

・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：\_\_\_\_\_
- ・ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで 内容：\_\_\_\_\_
- ・ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで 内容：\_\_\_\_\_
- ・ \_\_\_\_\_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」1～4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。

1: できる	2: <small>おおむねできるが 時に助言・指導が必要</small>	3: 助言・指導が必要	4: <small>助言や指導をしても できない若しくは行わない</small>
--------	-------------------------------------------	-------------	----------------------------------------------

・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。