

自立支援医療診断書（精神通院医療用）

こころの健康相談センター処理欄
重度かつ継続 自立支援医療
該当・非該当 承認・不承認

横浜市こころの健康相談センター提出用

Form with fields for patient name (横濱 太郎), address (横浜市 中区), diagnosis (アルコール性 遅発性精神病性障害), and symptoms (抑うつ状態, 不安及び不穏, etc.).

Form with fields for current treatment (投薬なし), future treatment plan (精神療法を中心に通院を継続しながら), and current status of services (現在の障害福祉等のサービスの利用状況).

記載例

現在も断酒継続中であるが、憂うつ気分、不安感は続いており、投薬を含めた治療を継続していく必要がある。ここ数年は、膝を痛めるなど身体的な問題もあり、以前よりも不安が強くなっている。
左記の症状について、具体的程度等の記載がありますか。
てんかんの場合、下記に記載がありますか。
【てんかん発作については下記にも記入して下さい】
イ. 意識障害はないが、随意運動が失われる発作
月に()回 又は 年に()回
ロ. 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
月に()回 又は 年に()回
ハ. 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
月に()回 又は 年に()回
ニ. 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
月に()回 又は 年に()回
ホ. 現在発作はない
最終発作(年 月 日)

薬の具体的な名称が記載されていますか。
(「抗不安薬」等は不可)
なしの場合「投薬なし」と記載されていますか。
(未記入は不可)

一つ以上に○が付いていますか。
その他の場合 () 内に記載がありますか。

今後の治療方針が具体的に記載されていますか。

その他の場合 () 内に記載がありますか。

主たる精神障害がF4～F9であり、④-⑥、④-⑦に該当する場合、

診療担当科・医師氏名が記載されていますか。
氏名が自署でない場合、押印がされていますか。

診断書作成日は正しく記載されていますか。
令和 4 年 4 月 1 日

医療機関の名称 横浜市役所病院
診療担当科名 精神科
病院名・住所等の記載がありますか。
所在地・電話番号 横浜市中区本町6-50-10
医師氏名 役所 花子
(自署又は記名捺印)