

自立支援医療診断書（精神通院医療用）

Table with 2 columns: 度重かつ継続, 該当・非該当 and 自立支援医療, 承認・不承認

横浜市こころの健康相談センター提出用

Main form containing personal information (Name: 横浜 太郎, Date of Birth: 12年3月4日), medical history (Diagnosis: アルコール性 遅発性精神病性障害), and current symptoms (抑うつ状態, 不安及び不穏, etc.).

Current treatment and future plans section (5 現在の治療内容, 6 今後の治療方針, 7 現在の障害福祉等のサービスの利用状況, 9 「重度かつ継続」について).

記載例 (Large stylized text indicating this is an example of how to fill out the form)

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、具体的な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
ロ. 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
ハ. 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
ニ. 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
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 F 4 ~ F 9 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。