

○年○月○日

○○病院 ○○先生

○○（就労支援機関名）

○○さんの就労支援に係る情報提供について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

当所の業務につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、現在、貴院を利用している○○さんが就職を希望され、当所（就労支援機関名）で相談・支援を受けていらっしゃいます。

当所での相談・支援状況は、下記1のとおりですが、今後、当所での就労支援を進める際の参考として、下記2に記載したようなことについて貴院より情報を提供していただきますようお願い申し上げます。

なお、貴院から当所に対して情報提供していただける場合、どのような方法だと都合がよいか（例えば、「本人が受診するときに当所職員が同行してお話をお聞きする」「貴院のPSWから連絡をいただく」など）、ご本人を介してお知らせいただくと幸いです。

また、本件につきましては、ご本人から同意を得ており、貴院から提供された情報はご本人と共有することを前提としております。

記

1. 当所での相談・支援等の状況

- (1) ご本人の希望：当面、週○日（○-○時）当所を利用し、2年後の就職を目指す。
- (2) 相談・支援状況：貴院からの情報提供内容を踏まえ、支援方針などを検討する予定。

2. 医療機関にお聞きしたいこと

- ・病気や治療に関すること（診断名、発病の時期、貴院の初診日、主な症状や症状の安定度、デイケア等の利用状況、病気に対する本人の受け止め方、就労に対する貴院の意見等）
- ・就労支援を行う際に把握しておいた方がよいこと（例：本人が力を発揮しやすい場面、周囲の望ましい関わり方、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩しかけたときのサイン、体調を崩しそうなときの対処法、体調を維持する工夫等）
- ・貴院に問い合わせる場合の都合の良い方法・時間帯・担当者の方等

（連絡先）○○（支援機関名） ○○（担当者名） TEL○○○○○○○