

資料5

(参考様式)

主治医等の意見書

1. 氏名等	氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日
	住所 TEL
2. 病名等	病名 (該当するものア～エを○で囲む) ア 統合失調症、イ そううつ病 (そう病、うつ病を含む)、ウ てんかん エ その他 (具体的な病名: )
	病の発生時期 年 月頃   直近の入院 年 月～ 年 月・入院歴無
3. 医療機関等での支援状況	当該意見書の記載者が主治医になった時期 ( 年 月から)
	医療機関での関わり (該当するものア～エをすべて○で囲む) ア 主治医の診察治療 ( 週に 回) イ デイケア利用 (自院/他院: 週 日) ウ 医師以外の専門職 (職種: )との継続的な相談 エ その他 ( )
4. 現在の精神症状 ※ 具体的な症状と生活への影響の程度	
5. 就労に関する主治医の意見 ※ 1～3いずれかに○	病状等の観点から、現時点においてハローワークで求職活動を行うことについて、 1. 求職活動を行ってよいと考える。(わかれば記載: 左記の状態になって約 年 か月) 2. 求職活動はもう少し回復してからが望ましいと考える。 3. その他 (具体的に: )
6. 就労支援や就職を考える際の留意点  *この項目は、主治医以外の専門職が記載してもよい。その際は、主治医以外の専門職の署名も必要。	本人が力を発揮しやすい場面や周囲の人の望ましい関わり方  苦手な場面や体調を崩すきっかけ  体調を崩すときの注意サインや体調が悪化したときのサイン  体調を崩しそうなときの対処方法  その他、ハローワークが把握すべきこと (判断できる場合は、可能な労働時間数なども記載)
7. ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点 (窓口となる担当者、連絡方法、都合の良い時間帯等)	

以上の通り意見を述べる。

年 月 日

病院又は診療所の名称  
所在地

診療担当科名  
医師氏名

Ⓔ

(職種名: , 氏名 )