

表面項目の「専門家による判断が必要」に☑がついた場合のみ記載。

表面の者について、下記のとおり診断します。

診断名：

1. 現在の具体的な治療内容（治療期間、服薬名及び量）

2. 症状の安定性

3. 補助的又は代替的手段があればその具体的内容
※本人からの聴取を踏まえて記載してください。

4. 業務への支障の程度

5. その他特記事項

診 断 年 月 日		令和	年	月	日
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称				
	所在地	〒	TEL		
	診療科		氏 名		

【注意事項】

※診療科が一致する主治医又は専門医が記載してください。