様式第２号の２

精神性疾患精密検査証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | 男・女 | | 学校名 | |  | | 職名 |  |
| 生年月日 | 年　月　日 | | | | 現住所 | |  | | | 結婚歴 |  | |
| 病名 |  | | | | | | | | |
| 既往歴 |  | | | | | | | | | | | |
| 性格 |  | | | | | | | | | | | |
| 発病より初診時までの病状及び経過 | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 初診時所見（初診日　　年　　月　　日） | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| その後の経過及び治療内容 | | | | | |  | | | | | | |
| （入院期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） | | | | | | | | | | | | |
| 現在の処方内容 | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状態 | |  | | | | | | | | | | |
| 精神の状態：  　　 身体の状態： | | | | | | | | | | | | |
| 出勤・復職に関する意見 | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 休職を要する期間 | | | | 年　　月　　日まで | | | | | | | | |
| 出勤・復職可能日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 検査の結果上記のとおり診断する。  　　　　　　　年　　月　　日  所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名 | | | | | | | | | | | | |

注１　この精密検査証明書は、密封の上発行してください。

２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。