

【主治医意見書の様式変更について】

1 主治医意見書が介護サービス計画作成等に利用されることへの同意の有無欄の削除

※旧様式記載内容

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに 同意する。 同意しない。

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。				
医師氏名		電話 ()		
医療機関名		FAX ()		
医療機関所在地				
(1) 最終診察日	令和 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	(有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()			

2 特記すべき事項の説明欄の文言の一部削除

※旧様式記載内容

(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。