

特別障害者手当認定診断書(精神の障害用)

① (ふりがな) 氏名		男・女	② 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
③ 住所		④ 障害の原因となつた傷病名							
⑤ 傷病発生年月	主な精神障害	昭和 平成 令和	年	月	⑥ 合併症				
	合併精神障害	昭和 平成 令和	年	月					
	合併身体障害	昭和 平成 令和	年	月					
⑦ ④のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 平成 令和	年	月	日	⑧ 将来再認定の要		有 ( 年後) ・ 無		
⑨ 現病歴(陳述者より聴取)		陳述者の氏名		患者との続柄					
ア 発病以来の病状と経過		イ 発病以来の治療歴 (病院名) (治療期間) (入院・外来別) (病名) (主な療法) (転帰)							
ア		(ア)		年	月	～	年	月	入・外
		(イ)		年	月	～	年	月	入・外
		(ウ)		年	月	～	年	月	入・外
		(エ)		年	月	～	年	月	入・外
⑩ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴を陳述者より聴取の上、できるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴		イ 教育歴						
			乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校(普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 中学校(普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 高校(普通学級 ・ 特別支援学校) その他						
障害の状態(令和 年 月 日現症)									
現症	⑪ 知能障害等		現在の病状又は状態像				左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。		
			1 知的障害 知能指数又は発達指数(IQ・DQ ) テスト方式( ) テスト不能 判定(最重度・重度・中度・軽度) 判定年月日(令和 年 月 日)						
			2 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害						
			3 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他( )						
			4 その他( )						
	⑫ 発達障害関連症状		1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他( )						
	⑬ 意識障害・てんかん		1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他( ) ・ てんかん発作のタイプ( ) ・ てんかん発作の頻度((年間・月・週) 回程度)						
⑭ 精神症状		1 幻覚 2 妄想 3 自閉 4 無為 5 感情の平板化 6 不安 7 恐怖 8 強迫行為 9 思考障害 10 心気症 11 中毒嗜癖 12 うつ状態 13 そう状態 14 その他( )							
⑮ 問題行動及び習癖		1 興奮 2 暴行 3 多動 4 拒絶 5 自殺企画 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火・弄火 10 器物破壊 11 徘徊・浮浪 12 盗み 13 性的逸脱行動 14 排泄の問題(尿失禁、便失禁、便秘、その他) 15 食事の問題(拒食、異食、大食、小食、偏食、その他) 16 その他( )							
⑯ 性格特徴									

