

診断書（自立支援医療用）チェックシート【医療機関用】

①欄	主たる精神障害に病名が記載されていますか。 (状態像、略称、日本語以外の標記、主病名が「知的障害」で従病名がない場合×)
	ICDコードはF00～F99またはG40で記載されていますか。
②欄	推定発病年月・受診歴が記載されていますか。
③欄	症状、状態像等の具体的項目（1・2・3・ア・イ・ウ等）に○がついていますか。また、その他の場合は（）内に記載がありますか。
③欄	診断名が「てんかん」の場合、項目8の発作について記載がありますか。
⑤欄	項目1～4のいずれかに○がついていますか。
⑤欄1	(9) その他に○がついていた場合、（）内に薬剤名の記載はありますか。
⑤欄1	薬剤数が3種類以上の場合、薬剤名の記載、処方理由の記載はありますか。
⑥欄	項目1～4のいずれかに○がついていますか。
⑦欄	該当箇所に○印がありますか。
・	診断書作成日、医療機関名、住所等記載されていますか。
・	医師名が記載されていますか。
・	訂正箇所に訂正印がありますか。
・	記載漏れがないか再度確認を行いましたか。