社会福祉法人マインドはちおうじ　　**利用に関する意見書**　　主治医様用　（様式　3）

医療機関名《　　》　主治医名《　　》　記入日　　年　　月　　日

利用希望者　氏名	性別　男・女　　年齢　　才　　年　　月　　日生
診断名 現在までの病歴（発症から現在までの経過）・生活歴	現在までの入院期間　　通算（　　）年　（　　）回
ご本人への病名の告知、病状の説明、処方の説明について	
利用を薦められる理由	
就労継続Ｂ型施設又は生活訓練事業等の通所施設(作業所)の利用において配慮すること ・病状のサイン ・悪化時の配慮 ・本人の症状の受け止め方 ・作業面や対人関係での配慮	
ご家族との関係について	