

生活能力等についての医師の意見書

療養者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
傷病名		発病年月日	平成・令和 年 月 日
現傷病の療養等の経過	傷病の経過とその概要（主な検査及び手術等の処置結果）		
	入院外来の区別	1 入院している	2 通院している
病気による生活能力	<p>生活能力等の程度（該当するものを選んで番号に○をしてください。）</p> <p>1 無症状で社会活動ができ、制限を受けることはない。</p> <p>2 肉体労働は制限を受けるが、軽度の一般事務はできる。</p> <p>3 家庭内での単純な日常生活はできるが、社会生活（就労）はできない。</p> <p>4 歩行や身のまわりのことはできるが、しばしば介助がいる。</p> <p>5 身のまわりのこともできず、常に介助がいる。</p> <p>予後（3. 4. 5のいずれかに該当した場合は、その状態が続くと予想される期間を記入してください。）</p> <p>期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日</p>		
<p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関</p> <p>所在地</p> <p>医師の氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			