

主治医の 心理支援意見書

メンタルサポート・アイバランスで心理支援を希望している、下記の要支援者について、公認心理師法第42条に基づき、「主治医の指示」として、以下の見解を伝えます。

なお、守秘義務等の観点から、本人の承諾があるなど正当な理由がない場合、カウンセラーから主治医に報告の義務がないことを了承します。

要支援者の氏名		生年月日	年 月 日
住所、連絡先	TEL		

診断名等	
------	--

【1】提供する心理支援の内容について（※複数回答）

積極的に提供してほしい…○、カウンセラーの判断に任せる…無印、あまり提供しないでほしい…△

提供することがある心理支援	主治医の意見
(1) 傾聴など、話をじっくり聴くことで、安心・整理・自己理解をサポート	
(2) 認知行動療法など、生きづらくさせている本人の認知や行動への改善サポート	
(3) 自律神経が心身に与える影響とその対処法など、神経生理学的な教育とサポート	
(4) セルフケア、リラクゼーション、ストレスコーピングなどの心理教育とサポート	
(5) 休職中の心理支援、復職支援などのサポート（企業で産業医と連携した経験11年あり）	
(6) アサーションや境界など、対人関係の考え方やスキルについて、心理教育とサポート	
(7) ソマティック・エクスペリエンス®療法など、身体面・感情面を重視した心理療法	
(8) IFS（内的家族システム療法）など、自己受容を重視した心理療法	
(9) DARE（愛着の修正体験療法）など、成育歴での傷に対する癒しを重視した心理療法	
(10) 進学、就職、転職、ライフプランについて、キャリア・カウンセリング的なサポート	
(11) その他必要に応じ、カウンセラーが立場や能力を踏まえた上で提供する心理サポート	

【2】その他、主治医から伝えたい要望、注意点など

--

以上、主治医としての見解を記します。

記入日： 年 月 日

医療機関の名称

所在地

医師氏名

