

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 i Balanceで 心理支援を受けようとす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」として伝える見解は、以下の通りです。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への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】提供する心理支援サービスについて（※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…△

提供する心理支援サービス	主治医の意見
(1) 話をじっくり聴く（傾聴する）ことで、気持ちや考えの整理。自己理解の促進をサポート	
(2) 本人が現在困っている具体的な内容について、問題整理や解決策検討をサポート	
(3) 認知行動療法等による、本人の認知や行動への改善サポート	
(4) 特定の不安要素に対して、段階的暴露療法などの克服サポート	
(5) 自責や不安など否定的思考が多い方に、マインドフルネスなどの心理教育と実践サポート	
(6) リラクゼーション法や自律神経の特性などについて、心理教育と実践サポート	
(7) アサーションや境界など、対人スキルや考え方について、心理教育と実践サポート	
(8) トラウマや未完了の感情などについて、SE TM 療法など、身体面・感情面を重視したサポート	
(9) 生活リズム、生活習慣などに対する助言や改善サポート	
(10) セルフケア、ストレスコーピングなどの心理教育と実践サポート	
(11) 復職、転職、これからの進路などについて、キャリア・カウンセリング的サポート	
(12) 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

--

以上の通り、主治医としての見解を述べます。

記入日： 年 月 日

医療機関の名称

所在地

医師氏名

