

# 予 診 表

(障害等級の認定を受けられる方に)

■ 氏 名 \_\_\_\_\_

■ 生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)

障害の認定時に参考にしますので、あてはまる場所に記入するか○印をつけて下さい。

1. 負傷年月日 平成・令和 年 月 日 午前・後 時 分頃

## 2. 災害発生状況

請求書の記載内容に ・相違ない ・相違している  
相違しているところは

.....

## 3. どこを負傷しましたか。

.....

## 4. 今、一番困っていることを順番に書いて下さい。

①

.....

②

.....

③

.....

④

.....

⑤

## 5. 痛みはどのような時に、どこが痛みますか。

.....

## 6. しびれることがありますか。

・ ない ・ある ⇒ ・感覚がおかしい ・全く感覚がない

## 7. その他日常生活に支障を来すことがあれば、具体的に書いて下さい。

.....

.....

.....

## 8. 現在の就労状況について

- ・ 本件負傷のため就労していない。
- ・ 本件負傷以外の理由で就労していない。
- ・ 元の職場に復職した。(時期 年 月頃から)
- ・ 別の会社で就労している。(時期 年 月頃から)
- ・ 継続して就労している (休業していない)。

■ 既存障害の有無について下記のように申告します。(※今回の負傷前のことをお書き下さい。)

1 既存障害 ・有 ・無

2 有の場合 昭和・平成・令和 年 月 日 を負傷しました。