

[별지 제15호서식]

신체(정신)장애진단서

병록번호 _____

연 번 호 _____ 주민등록번호 _____ 동반자 _____

환 자 의 주 소			
환 자 의 성 명			
병 명	국제질병분류 번호에 의함	1.	3.
		2.	4.
장 애 부 위			
장애정도 또는 현증상			
병력 및 진료경과 의견			
향후 치료에 대한 의견	향후치료의견		
	치료를 요하는 기간	주	
기 타		※ 참고자료 별첨 부	
위와 같이 진단함			
발 행 일		년	월 일
병원소재지		전화번호	
병 원 명		병 원 장	인
면허번호		의사성명	(서명 또는 인)

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))