

主治医先生 御侍史

拝啓

平素より大変お世話になっております。

摂食障害に悩む方々の生活を地域で支援するために、京都で摂食障害治療に当たる専門家が集まって「SEED きょうと」という NPO 法人を立ち上げ、摂食障害者のための支援施設を運営しています。（「SEED きょうと」に関しましては、ホームページ (<http://seedkyoto.net/>) をご参照ください。）

この活動の一環として、「プティパ」という当事者の会を組織し、作業所の前身となる活動を行っております。

当事者活動を円滑に行うために、参加対象を、「**当事者が摂食障害の治療を行っており、主治医からご推薦いただける方**」とさせていただきます。

つきましては、主治医の先生より、ご本人の摂食障害の病歴や通院状況に関する意見書をいただきたく存じます。

なお、私たちの活動の目的はご家族や地域が当事者を支える体制を作っていくことであり、私たちスタッフが直接ご本人の治療を行うことを前提とはしていません。**摂食障害の治療につきましては、これまでどおり主治医の先生に継続いただきたく存じます。**そのことをご了解いただいた上で、本意見書を作成いただけましたら幸いです。

お忙しい中お手数ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、意見書を病院指定の診療情報提供書等にて記載される場合は、そちらに別紙意見書にあります、必要事項をご記入いただけますよう、よろしくお願いいたします。

また、情報提供を頂く際に、入退院時のサマリ等も提供可能でしたら同封いただけると幸いです。

敬具

特定非営利活動法人 SEED きょうと

理事長 野間俊一 (京都大学医学部精神科神経科)

主治医意見書

ふりがな 氏名:
生年月日(年齢): 昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所:〒 電話:
診断: (当てはまる番号に○をつけて下さい) 1. 神経性やせ症・摂食制限型 2. 神経性やせ症・過食/排出型 3. 神経性過食症 4. 過食性障害(むちゃ食い障害) 5. その他の摂食障害 (具体的に:) 合併症: なし あり (具体的に:)
現病歴: 現在の身長・体重: cm kg
希望の活動: (当てはまる番号に○をつけて下さい。複数選択可) 1. ワーク (作品製作) 2. トーク (話し合い) ※トーク参加はある程度体重が維持できていること(BMI>15kg/m ²)が条件
SEED きょうとの活動に参加することでどのようなことが期待されますか:
集団活動ではどのような点に注意すべきですか:
その他 (自由にお書きください):

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
主治医氏名