

근로능력평가용 진단서

(앞 쪽)

진 단 대상자	성 명		성 별		생년월일	
	주 소				전화번호	

	평가대상 질환유형			
진단 질환자	(1-1) 근골격계(상·하지)	(한)	(1-2) 근골격계(척추)	(한)
	(2) 신경기능계	(한)	(3) 정신신경계	
	(4-1) 감각기능계(청각)	(4-2) 감각기능계(평형)	(4-3) 감각기능계(시각)	(5) 심혈관계
	(6) 호흡기계	(7-1) 소화기계(간질환)	(7-2) 소화기계(위장질환)	(8) 비뇨생식계
	(9) 내분비계	(10) 혈액 및 종양질환계	(11-1) 피부질환계(피부질환)	(11-2) 피부질환계(외모·결손질환)
	※ 근로수행에 영향을 미칠만한 가장 중한 질환유형을 2개까지 기재할 수 있으나 같은 질환유형은 1개만 선택하여 기재하고, 질환유형별로 이에 해당하는 상세 질병명은 1개만 선택하여 기재합니다. ※ 위의 질환유형에 해당하지 않는 경우에는 가장 근접한 질환유형을 선택하여 기재합니다. ※ (한) 표시는 한의사도 진단서 발급이 가능한 질환유형을 의미합니다.			
	구분	질환유형 (1)		질환유형 (2)
	질환유형 (①~⑪ 중 선택)			
	상세 질병명			
	KCD 분류번호			
	발생일 / 진단일 (해당기관의 진료기간)	(. . . / . . .) (. . . ~ . . .)		(. . . / . . .) (. . . ~ . . .)
근로능력 평가내용	주요 증상 및 검사소견			
	치료·투약내용			
	기타 특이사항			
	향후 치료계획 (해당되는 곳에 √ 표를 합니다.)	① 관찰 필요 [] ② 통원치료나 약물치료 필요 [] ③ 적극적인 입원이나 수술 필요 [] ④ 그 밖의 사항 [내용 기재 :]		① 관찰 필요 [] ② 통원치료나 약물치료 필요 [] ③ 적극적인 입원이나 수술 필요 [] ④ 그 밖의 사항 [내용 기재 :]
발급기관	의료기관명			전문과목
	주소			전화번호
	면허번호 (전문의 자격번호)			성 명 (서명 또는 인)

「국민기초생활 보장법 시행규칙 제35조제1항제2호에 따라 위와 같이 근로능력평가용 진단서를 발급합니다.

이	아	나
---	---	---

의료기관

직인

유의사항

1. 진단 및 근로능력평가용 진단서 발행 시 진단받는 사람이 본인임을 확인해야 합니다.
2. 진단 대상자란의 성명, 생년월일, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 기재하시기 바랍니다.
3. 진단대상자란 및 근로능력 평가내용란을 투명테이프 처리하여 발급하되, 부득이한 경우 봉투의 봉합부분에 의료기관의 간인을 찍습니다.
4. 근로능력 평가내용란은 「국민기초생활 보장법 시행령」 제7조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 의학적 평가기준에 따라 기재하고, 진단한 질병과 관련된 주요 증상 및 발현 횟수, 검사명 및 검사소견, 치료 및 투약내용, 그 밖의 특이사항 등을 상세히 기재해야 합니다.
5. 근로능력평가용 진단서에 기재한 상세 질병명과 주요 증상, 치료 및 투약내용 등은 진료기록지의 내용과 일치해야 합니다.
6. 직인이 없는 병원은 직인란에 의사의 개인 도장을 날인하거나 의사의 서명으로 갈음합니다.
7. 앞쪽에 기재된 근로능력평가용 진단서와 관련된 사항을 사후에 확인할 수도 있습니다.

제출서류

※ 제출구분이 "필수"인 경우에는 반드시 해당 자료를 제출해야 하며, 제출구분이 "선택"인 경우에는 해당하는 질환유형별로 해당자료가 있으면 제출합니다.

제출 구분	질환 유형	구분	해당 자료
필수	공 통	진료 기록지 등	- 최근 2개월 간 진료기록지
선택	공 통	약물 처방지 등	- 최근 2개월 간 투약내역이 있는 경우 약물처방지(약물명, 용량, 투여일수 등) - 평가 부위와 관련된 수술이력 또는 최근 1년 이내 입원치료 이력이 있는 경우 입원·퇴원 요약지
		진료 기록지 등	- 상세 치료기록지(물리치료, 신경차단술 등), 재활평가자료 ※ 절단으로 인해 최근 진료기록이 없는 경우에는 영상자료(X-ray)로 대체 가능합니다.
	근골격계	검사자료	- 해당 부위의 영상자료(CT, X-ray, MRI 등) - 수동관절기능 제한(각도)에 대한 검사 결과 - 신경손상(마비)이 있는 경우에는 관련 검사(도수근력, 근전도 등) 결과
		진료 기록지 등	- 신규: 초진 당시 입원·퇴원 기록지, 가장 최근 시행한 재활평가자료 - 정기평가: 가장 최근 시행한 재활평가자료 - 뇌전증(발작이 없는 경우): 최근 2개월 간 진료기록지 및 약물처방지 - 뇌전증(발작이 있는 경우): 최근 1년 간 진료기록지 및 최근 2개월 간 약물처방지 ※ 소아마비, 뇌성마비로 인해 최근 진료기록이 없는 경우에는 소견서로 대체 가능합니다.
	신경 기능계	검사자료	- 뇌·척수 영상자료(CT 또는 MRI) 또는 판독지 - 신경손상(마비)이 있는 경우에는 관련 검사(도수근력, 근전도 등) 결과
		진료 기록지	- 신규: 초진 당시 진료기록지 ※ 정신신경계 질환은 3개월 이상 충분한 치료에도 증상이 지속되면 진단서 발급이 가능합니다. ※ 선천성 인지기능 저하로 인해 최근 진료기록이 없는 경우에는 소견서로 대체 가능합니다.
	정신 신경계	검사자료	- 임상심리평가보고서, 가장 최근 시행한 인지기능 검사(MMSE, GDS, CDR 등) 결과
		진료기록 및 검사 자료	- 청각: 가장 최근 시행한 순음청력검사 및 청성뇌간유발반응검사 결과지 등 - 평형: 가장 최근 시행한 전정기능검사 결과지 - 시각(질환별 검사자료) · 당뇨망막합병증, 황반변성, 망막색소변성, 망막박리, 망막혈관폐쇄 등: 최대교정시력, 가장 최근 시행한 안저사진, M-OCT(황반부안구광학단층촬영), 시야검사결과지(망막색소변성의 경우에만 해당합니다) · 녹내장: 최대교정시력, 가장 최근 시행한 안저사진, R-OCT(시신경섬유층두께검사), 시야검사결과지 · 각막혼탁: 전안부 천연색 사진
	감각 기능계	검사자료	- 심전도 검사 결과(그래프를 포함합니다) - 각종 검사(관상동맥조영술, 관상동맥 CT, 심장초음파) 판독지 - 관상동맥중재술 시술 또는 수술기록지(신규평가 시 제출했던 결과지는 정기평가 시 생략할 수 있으나, 제출이후 검사를 추가로 시행한 경우에는 해당 검사자료를 제출합니다)
	호흡기계	검사자료	- 가장 최근 시행한 폐기능검사 결과지(그래프 포함), 흉부영상자료(X-ray)
	소화기계	검사자료	- 가장 최근 시행한 혈액검사(간기능검사 등) 결과지, 복부 초음파 및 CT판독지, 위내시경검사 결과지
	비뇨생식계	검사자료	- 가장 최근 2회이상 시행한 혈중 혈청크레아티닌 검사(최근 2개월 이내 시행한 검사를 반드시 포함해야 합니다) 결과지 - 최근 2개월 이내 시행한 소변검사 결과지
	내분비계	검사자료	- 가장 최근 시행한 혈액검사 결과지
	혈액 및 종양질환계	검사자료	- 가장 최근 시행한 혈액검사 결과지, 영상자료(CT 또는 MRI) 판독지
	피부질환계	검사자료	- 일반 천연색 사진(해당 부위를 확인할 수 있는 사진으로, 촬영날짜를 기재합니다)