様式第3号(第5条関係)

身体障害者診断書・意見書

総括表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　　障害用)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 　　年　　月　　日生(　)歳 | 男・女 |
| 住所 |
| ①障害名(部位を明記) |
| ② | 原因となった疾病・外傷名 | 交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災疾病・先天性・その他(　　　　　　　) |
| ③疾病・外傷発生年月日　　　　　　年　　月　　日・場所 |
| ④参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む｡)　　　　　　　　　　　　　　　　　障害固定又は障害確定(推定)　　　年　　月　　日 |
| ⑤総合所見 |
| ⑥将来の再認定の必要性　・要(再認定を要する時期　　年　　月)　　・不要　再認定を「要」とした理由　1　治療等により改善の可能性あり　2　その他(　　　) |
| ⑦その他参考となる合併症状 |
| 　　上記のとおり診断します。併せて、以下の意見を付します　　　　年　　月　　日病院又は診療所の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療担当科名　　　　　科　医師氏名　　　　　　　　　　印 |
| 　　身体障害者福祉法第15条第3項の意見(障害程度等級についても、参考意見を記入すること｡)　　　障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に　　　　・該当する(　　　　級相当)　　　　・該当しない |
| 　(注)　1　「障害名」欄には、現在起こっている障害(両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等)を、「原因となった疾病・外傷名」欄には、原因となった疾患等(角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭等)を、それぞれ記入すること。　　　　2　障害区分や等級を決定するため、県又は県社会福祉審議会から改めて照会する場合がある。 |

視覚障害の状況及び所見

|  |
| --- |
| 　1　視力 |
| 　 | 裸眼 | 矯正 | 　 |
| 　 | 右 | (　　　×　　　DCy1　　　DAx　　　) | 　 |
| 左 | (　　　×　　　DCy1　　　DAx　　　) |
| 　2　視野まる上２ 5cm　　　視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。　3　中心視野まる下２ 6cm |
| 右 | 上 | 上外 | 外 | 外下 | 下 | 下内 | 内 | 内上 | 計① | 視能率② | 損失率③ | 　 |
| 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | ％　(①÷560×100) | ％　(100－②) |
| 　 |
| 左 | 上 | 上外 | 外 | 外下 | 下 | 下内 | 内 | 内上 | 計④ | 視能率⑤ | 損失率⑥ | 　 |
| 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | 度 | ％　(④÷560×100) | ％　(100－⑤) |
| 　 |
|  | 両眼の損失率 | 　 |
| ％ |
| 　4　現症 |
| 　 | 右 | 左 | 　 |
| 　 | 外眼 | 　 | 　 |
| 中間透光体 | 　 | 　 |
| 眼底 | 　 | 　 |
| 　 |