

身体障害者診断書・意見書

総括表

(障害用)

氏名	年 月 日生	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	交通事故・労災事故・その他の事故・戦傷 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		
[将来再認定 要・不要] (再認定の時期 年 月)		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて次の意見を付す。 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(昭和24年法律第283号)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) 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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、北海道社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。		

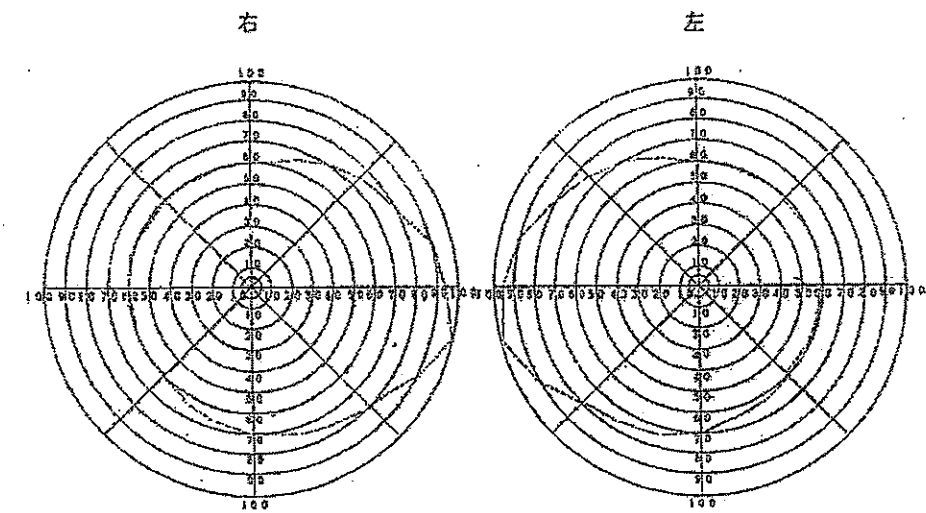
視覚障害の状況及び所見

1 視 力

	裸 眼	矯 正
右		× DCyl D Ax
左		× DCyl D Ax

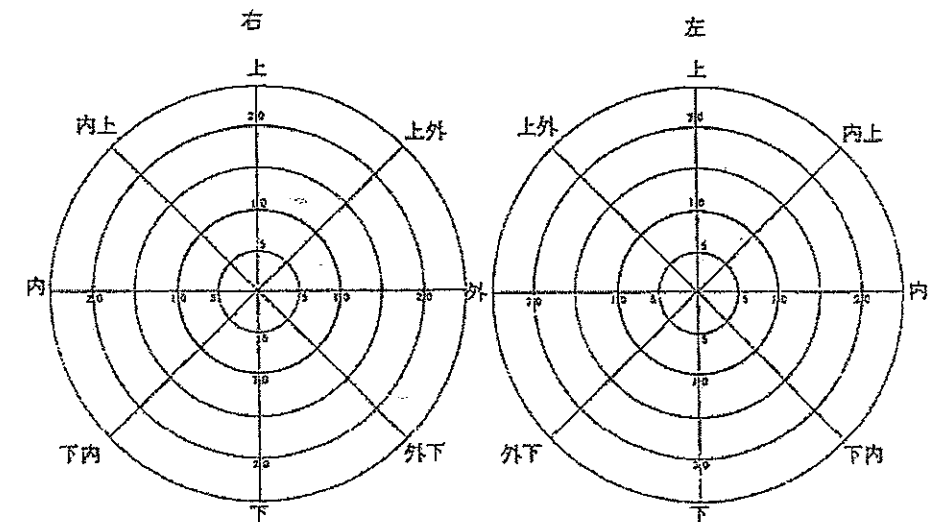
2 視 野

視野障害の型 求心性狭窄又は輪状暗点
 上記以外の視野障害



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



右	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視野率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	視野率⑤	損失率⑥
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	% (④÷560×100)	% (100-⑤)

$$\frac{(\text{③と⑥のうち大きい方}) + (\text{③と⑥のうち小さい方}) \times 3}{4}$$

両眼の損失率
%

4 現 症		右	左
	外 眼		
	中 間 透 光 体		
	眼 底		