第６号様式

**身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）**

総括表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | | 年　　月　　日生（　　　）歳 | | | | 男・女 | |
| 住　所　船橋市 | | | | | | | | |
| 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  自然災害　疾病　先天性　その他（　　　　）  ※上記のいずれかを必ず選択してください | | | | |
| 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  ※診断日以前の日付をご記入ください | | | | | | | | |
| ⑤ 総合所見  〔将来再認定：　要 ・ 不要 〕　要の場合  再認定の理由（重度化・軽度化）  再認定の時期（　　　年　　月）  ※診断日から１年以上５年以内の期間でご記入ください | | | | | | | | |
| ⑥ その他参考となる合併症状 | | | | | | | | |
| 上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。  　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
|  | | 病院又は診療所の名称  所　 　 　在　　　 地  担当診療科名　　 　科　医師氏名 | | | | | | |
| 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〕  　 　　　　　 等級表による個別等級 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | 部位 | 等級 | |  |
| 視力 |  | |
| 視野 |  | |
|  | | | | | | | | |
| 注 | １　障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害等を記入し、原因となった疾病には、糖尿病性網膜症等原因となった疾患名を記入してください。  ２　「障害の状況及び所見」を記載した書面（別様式）を添付してください。  ３　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。 | | | | | | | |

身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する指定医師の診断を受けてください

視覚障害の状況及び所見

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　視力   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 裸眼視力 | 矯正視力 | | 右眼 |  | ×　　　　　Ｄ　　ｃｙｌ　　　　Ｄ　　Ａｘ　　　° | | 左眼 |  | ×　　　　　Ｄ　　ｃｙｌ　　　　Ｄ　　Ａｘ　　　° |   ( )  ( )    **※指数弁の場合、距離（30cm等）も記載　　※矯正不能の場合、その旨を記載**  ２　視野  ゴールドマン型視野計  （１）　周辺視野の評価（Ⅰ／４）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 上 | 内上 | 内 | 内下 | 下 | 外下 | 外 | 外上 | 合計 |  | | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 度　(≦80） | | 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 度　(≦80） | |  | ②　両眼による視野が２分の１以上欠損　（はい・いいえ） | | | | | | | |  |  |   ①　両眼の視野が中心10度以内   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 上 | 内上 | 内 | 内下 | 下 | 外下 | 外 | 外上 | 合計 |  | | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  | ① | 度 | | 左 |  |  |  |  |  |  |  |  | ② | 度 |   （２）　中心視野の評価（Ⅰ／２）  （①と②のうち大きい方）　　（①と②のうち小さい方）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | （ |  | ×３ | ＋ |  | ）/４＝ |  | 度 |   両眼中心  視野角度（Ⅰ／２）  または  自動視野計   |  |  | | --- | --- | |  | 点 |   （１）　周辺視野の評価  両眼開放エスターマンテスト　両眼開放視認点数  （２）　中心視野の評価（10-2プログラム）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 右 | ③ | 点(≧26dB) | | 左 | ④ | 点(≧26dB) |   （③と④のうち大きい方）　　（③と④のうち小さい方）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | （ |  | ×３ | ＋ |  | ）/４＝ |  | 度 |   両眼中心視野  視認点数   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 右 | 左 | | 前眼部 |  |  | | 中間透光体 |  |  | | 眼底 |  |  |   ３　現症 |

ー

（注）ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタがⅠ／４の視標によるものか、

視 野 コ ピ

貼 付

Ⅰ／２の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。