５　診断書様式（第１号様式）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者診断書・意見書 | | | |
| 総括表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　**視覚障害用**　） | | | |
| 氏　名 | 明治・大正  昭和・平成  令和 | 年　　 月　 　日生（　 　）歳 | 男 ・ 女 |
| 住　所 | | | |
| 1. **障害名**   **(部位も明記)** | | | |
| 1. **原因となった　　　　　　　　　　　　　　　 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災**   **疾病、・外傷名　　　　　　　　　　　　　　　自然災害、疾病、先天性、その他（　　 ）** | | | |
| 1. **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みます。）**  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（軽減化・重度化）・　不要　】（再認定時期　　　　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　15条指定医師氏名** 　　　　　　　　　　 　 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】  　　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** | | | |
| 備考　１　「①障害名」欄には、病名ではなく現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、視野障害等を記入してください。  ２　「②原因となった疾病・外傷名」欄には､緑内障、網膜色素変性症等原因となった基礎疾患名を記入してください。  ３　障害区分や等級決定のため､神奈川県社会福祉審議会から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   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 裸眼視力 | 矯正視力 | | 右眼 |  | ×　　　　D　　　(　)　　cyl　　　　　D　　　Aｘ　　　　° | | 左眼 |  | ×　　　　D　　　(　)　　cyl　　　　　D　　　Aｘ　　　　° |   ２　視野  ゴールドマン型視野計  （１）　周辺視野の評価（Ⅰ／４）  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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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）  （２）　中心視野の評価（Ⅰ／２）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 上 | 内上 | 内 | 内下 | 下 | 外下 | 外 | 外上 | 合計 |  | | 右 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 度 | | 左 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 度 |  1. と②のうち大きい方）　　　（①と②のうち小さい方）  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 両眼中心  視野角度（Ⅰ／２） | （ |  | ×３ |  | ＋ |  | ）/４＝ |  | 度 |   または、  自動視野計   |  |  |  | | --- | --- | --- | | （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 |  | 点 |   （２）　中心視野の評価（10-2プログラム）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 右 | ③ | 点（≧26dB） | | 左 | ④ | 点（≧26dB） |  1. と④のうち大きい方）　　　（③と④のうち小さい方）  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 両眼中心視野  視認点数 | （ |  | ×３ |  | ＋ |  | ）/４＝ |  | 点 |   ３　現症   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 右 | 左 | | 前眼部 |  |  | | 中間透光体 |  |  | | 眼底 |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 視野コピー貼付 （ ホ チ キ ス 留 め 可 ） |   （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、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。 |