

身体障害者診断書・意見書(視覚障害用)

総括表

氏名	生年月日	年	月	日生()歳	男・女						
住所 島根県											
1 障害名 (障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。「両眼失明」「視野狭窄」「視野欠損」等)											
2 原因となった (障害の分野別に具体的傷病名記載、「糖尿病性網膜症」「パーチエット病」等)			疾病・外傷名								
			労災 その他の事故 自然災害・疾病・先天性 その他()								
3 疾病・外傷発生日		年	月	日	場所						
4 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む)											
障害固定または障害確定(推定) 年 月 日											
5 総合所見 (傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載する。)											
[将来再認定 要(軽度化・重度化)・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。併せて以下の意見を付す。 年 月 日											
病院または診療所の名称			電話 ()								
所在地											
診療担当科名		科	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		該当等級にした根拠 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">内訳</th> <th style="width: 50%;">等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視力</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>視野</td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table>				内訳	等級	視力	級	視野	級
内訳	等級										
視力	級										
視野	級										
注意 ① 障害区分や等級決定のため、心と体の相談センターから改めて問い合わせる場合があります。 ② 身体障害者福祉法第15条第3項の意見の欄は、指定医師必携の「身体障害者障害程度等級表」に基づき記入すること。											

視覚障害の状況及び所見

氏名

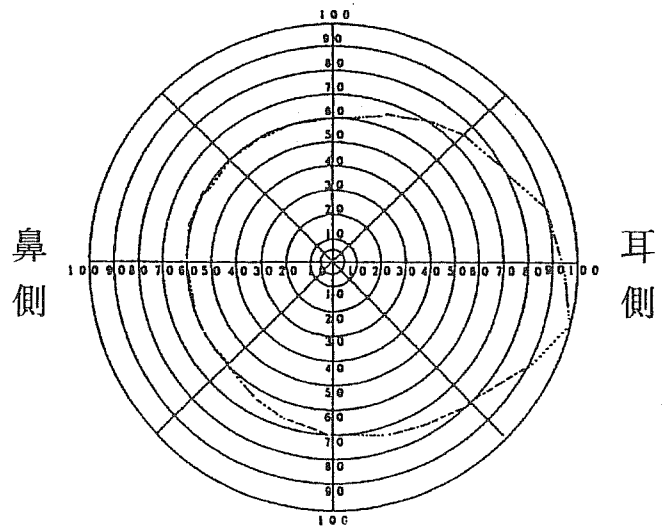
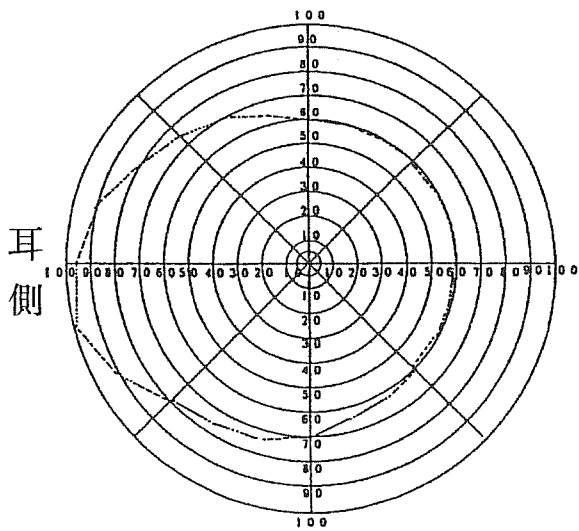
1 視力

	裸眼	矯正		
右	(×	DCyl	DAx)
左	(×	DCyl	DAx)

2 視野

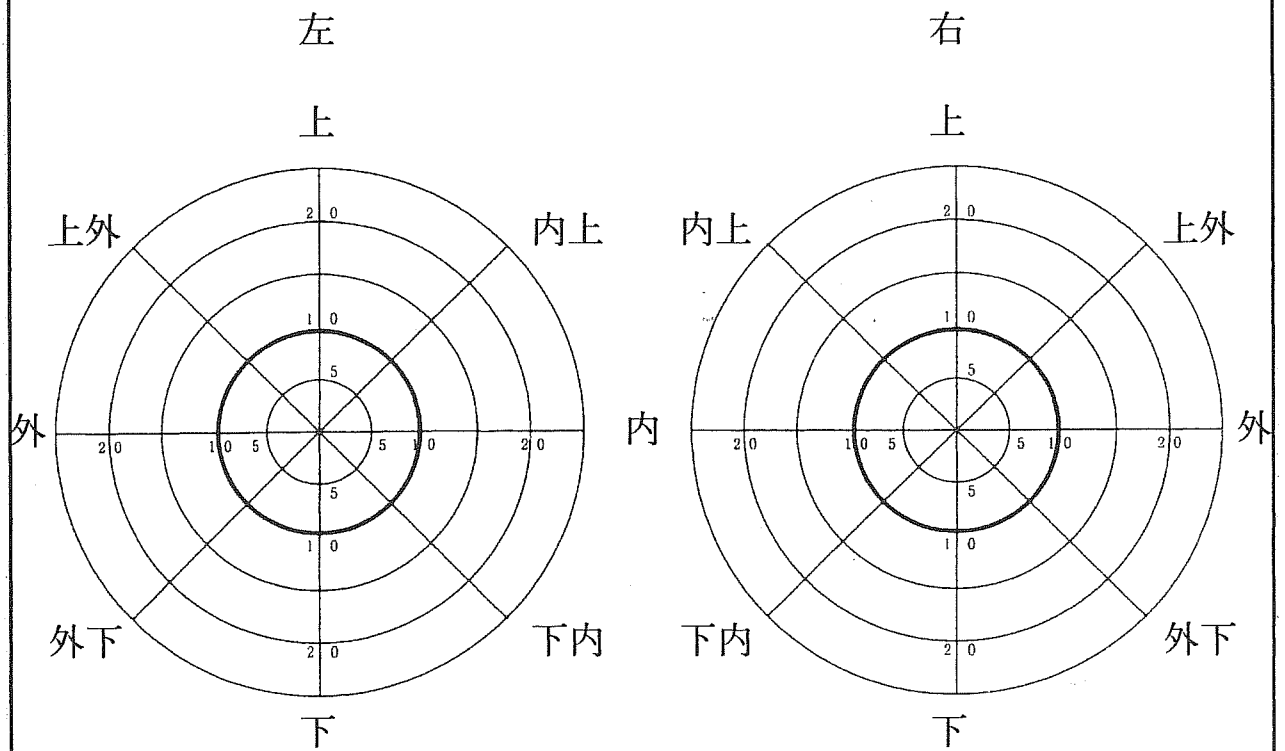
左

右



(注) 視覚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)

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

4

両眼の損失率

%

4 現 症

	右	左
外 眼		
中間透光体		
眼 底		