

診 断 書

| | | | | |
|---------|---------|--|--------|-----|
| 氏 名 | | 生 年 月 日 | 年 月 日生 | 男・女 |
| 就 学 状 况 | 不就学 | 在学(学校名、学年) | | 卒業 |
| 就 労 状 况 | 就 労 場 所 | 1 なし 2 授産施設 3 小規模作業所 4 あり(具体的に) 5 その他 () () | | |
| | 就 労 能 力 | 1 障害のために就労できない 2 障害のために就労に高度の制限を受けている 3 障害のために就労に制限を受けている 4 就労にほとんど制限を受けない | | |

注 I、II及びIIIが同一医師により診断される場合は、共通する項目については重複して記入する必要はありません。

I 精神神経障害の程度

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|-------------------|------------|-----------|-------|-------------------|-----------|-------|-------------------|-----------|-------|------------------|-----------|-------|----------------|-----------|-------|------------|--------|-------|----------------|--------|-------|---------------|--------|--------|---------------|-----------|-------|--------------------------|-----------|-------|--------------------|-----------|-------|------------|--------|-------|-----|--|
| 診 断 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害固定又は障害確定(推定) | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神の症状又は状態像 | (易怒、興奮、拒絶、衝動、多動、寡動、白閉、過敏、睡眠障害、その他) | てんかん発作(けいれん発作) なし あり(回/年月週日) ・強直～間代性 ・欠神性 型・精神運動性 ・その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体所見(神経学的検査所見を含む) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 知能障害の状態 | 判定(正常、境界線、軽度、中度、重度、最重度) 知能指数又は発達指数(IQ・DQ) | テスト方式() | テスト不能 精神年齢(MA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日常生活状況 | 日常生活能力の判定(該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日常生活力 | <table border="1"> <tr> <td>喫食(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>食事の用意後片付け(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>用便(月経)の始末(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>入浴・洗面・着衣(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>簡単な買い物(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>家族との話(通じる)</td> <td>少しは通じる</td> <td>通じない)</td> </tr> <tr> <td>家族以外の者との話(通じる)</td> <td>少しは通じる</td> <td>通じない)</td> </tr> <tr> <td>刃物・火事の危険(わかる)</td> <td>少しはわかる</td> <td>わからない)</td> </tr> <tr> <td>火気の使用(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>戸外での危険(交通事故等)から身を守る(守れる)</td> <td>不十分ながら守れる</td> <td>守れない)</td> </tr> <tr> <td>乗り物を利用した外出(ひとりできる)</td> <td>介助があればできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>電話の応対(できる)</td> <td>少しはできる</td> <td>できない)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | | 喫食(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 食事の用意後片付け(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 用便(月経)の始末(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 入浴・洗面・着衣(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 簡単な買い物(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 家族との話(通じる) | 少しは通じる | 通じない) | 家族以外の者との話(通じる) | 少しは通じる | 通じない) | 刃物・火事の危険(わかる) | 少しはわかる | わからない) | 火気の使用(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 戸外での危険(交通事故等)から身を守る(守れる) | 不十分ながら守れる | 守れない) | 乗り物を利用した外出(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | 電話の応対(できる) | 少しはできる | できない) | その他 | |
| 喫食(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事の用意後片付け(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用便(月経)の始末(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入浴・洗面・着衣(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 簡単な買い物(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族との話(通じる) | 少しは通じる | 通じない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族以外の者との話(通じる) | 少しは通じる | 通じない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 刃物・火事の危険(わかる) | 少しはわかる | わからない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 火気の使用(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戸外での危険(交通事故等)から身を守る(守れる) | 不十分ながら守れる | 守れない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乗り物を利用した外出(ひとりできる) | 介助があればできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話の応対(できる) | 少しはできる | できない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日常生活の介助指導の必要度 | 1 極めて手数のかかる介助を必要とする 3 生活指導を必要とする | 2 比較的簡単な介助と生活指導を必要とする 4 活指導の必要がない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在行っている治療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 症状のよくなる見込 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他特記すべき事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり診断しました。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | 居住地又は勤務先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 医師氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 患者の身体状況について、本人又は親権者の申立書等があれば添付のこと。

II 運動障害の程度

| | | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 診 断 名 | | | | |
| 障害固定又は 障害確定(推定) | 年 月 日 | | | |
| 関節運動範囲 | 関節名又は部位 | 運動の種類方向 | 自動的可能度 | 他動的 possible 度 |
| | | | | |
| 歩行(平地) | 可能(km) | つたい歩き可能 | 不 能 | |
| 起立位 | 可 能 | | 不 能 | |
| 座 位 | 正座 横座 | あぐら 脚をなげ出して座る | うづくまる | 不 能 |
| 下 肢 長 | 右 cm | 左 cm | | |
| 握 力 | 右 kg | 左 kg | | |
| 運 動 麻 痺 | 右 上肢 | 右 下肢 | | |
| | 左 弛緩性 痙 性 | 左 不随性 強 剛 | しんせん | 失 調 |
| その他の運動 障 害 | (巧遅性、スピード等) | | | |
| 日常生活状況 | 日常生活能力の判定(該当するものを選んで、どれか一つを○で囲むこと) | | | |
| | 食 用 便 入 浴 着 所 | 事 (ひとりできる 始末(ひとりできる 洗面(ひとりできる 衣(ひとりできる の 他 | 介助があればできる 介助があればできる 介助があればできる 介助があればできる | できない) できない) できない) できない) |
| 現在行っている 治 療 | | | | |
| 症状のよくなる 見 込 | | | | |
| そ の 他 特記すべき事項 | | | | |
| 上記のとおり診断しました。 | | | | |
| 年 月 日 居住地又は勤務先 医 師 氏 名 印 | | | | |

III その他の障害の程度(視力、聴力、咀嚼言語機能障害等)

| | | | | |
|-----------------------------|-------|--|--|--|
| 診 断 名 | | | | |
| 障害固定又は 障害確定(推定) | 年 月 日 | | | |
| 障害の状態 及び検査所見 | | | | |
| 日常生活状況 | | | | |
| 現在行っている 治 療 | | | | |
| 症状のよくなる 見 込 | | | | |
| その他特記すべき 事 項 | | | | |
| 上記のとおり診断しました。 | | | | |
| 年 月 日 居住地又は勤務先 医 師 氏 名 印 | | | | |