

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 2 障害のために就労に 3 障害のために就労に 4 就労にほとんど 就労できない 高度の制限を受けている 制限を受けている 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、 自閉、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)		
	喫食(ひとりできる 食事の用意後片付け(ひとりできる 用便(月経)の始末(ひとりできる 入浴・洗面・着衣(ひとりできる 簡単な買い物(ひとりできる 家族との話(通じる 家族以外の者との話(通じる 刃物・火事の危険(わかる 火気の使用(ひとりできる 戸外での危険(交通事故等)から身を守る(守れる 乗り物を利用した外出(ひとりできる 電話の応対(できる その他	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 介助があればできる 少しは通じる 少しは通じる 少しはわかる 介助があればできる 不十分ながら守れる 介助があればできる 少しはできる	できない) できない) できない) できない) できない) 通じない) 通じない) わからない) できない) 守れない) できない) できない)
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	うずくまる	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	左 痙 性	左 不随性	左 強 剛	左 しんせん	左 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 始 末 ・ 洗 衣 他	(ひとりできる)	介助があればできる	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		印	
			医 師 氏 名			

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		印	
			医 師 氏 名			