

肢

のりづけ
写 真 (4 cm×3 cm) 脱帽のこと

(再交付の場合を除く)

のりづけ
写 真 (4 cm×3 cm) 脱帽のこと

写真の裏面に氏名、生年月日を記入すること。  
写真の糊付けは斜線部分のみとする。

## 身体障害者診断書・意見書 (肢体不自由用)

氏 名		年	月	日生	男 女
住 所 銚 田 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, 疾病, 先天性, その他 ( )			
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					
⑤ 総 合 所 見 (再認定の項目も記入)					
〔将来再認定 要 (軽度化・重度化)・不要〕 〔再認定の時期                      年    月    日〕					
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					
診療担当科名				科                      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					
注意 1 障害名の欄には, 体幹機能障害, 右上下肢麻痺等現在起こっている障害を記入し, 原因となつた疾病・外傷名の欄には, 脳卒中, 関節リウマチ等障害の原因となつた疾病等を記入するとともに, 該当する事項を○で囲んでください (「その他」を囲んだ場合は ( ) 内に具体的に記入してください。) 2 障害区分や等級決定のため, 銚田市から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。					

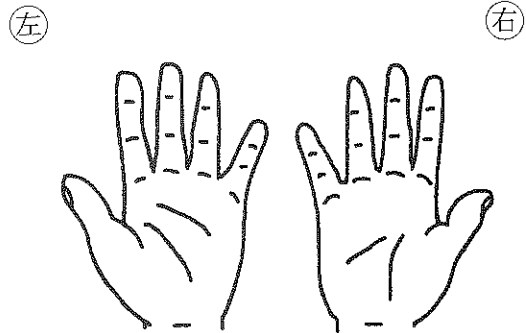
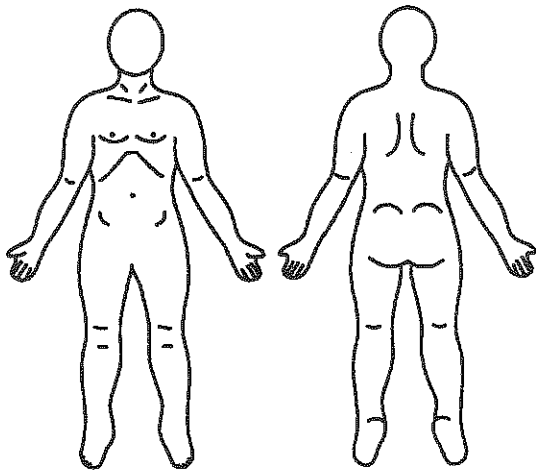
肢体不自由の状況及び所見

1 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見

（該当するものを○でかこみ、下記空欄に追加所見記入。）

- (1) 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- (2) 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- (3) 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- (4) 排尿・排便機能障害：なし・あり
- (5) 形態異常：なし・あり

2 参考図示



【記載例】

× 変形 ■ 切離断 ▨ 感覚障害 ▨ 運動障害

3 握力・歩行能力・起立位

握力	左	右
	kg	kg
歩行能力(補装具未装着)		m
起立位(補装具未装着)		分

(注) 上肢に障害がある場合は握力，下肢又は体幹に障害がある場合は歩行能力・起立位を記入。

4 計測値

左		右
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	

(注) 障害部位について記入

5 動作・活動

- ・自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×
- ・( )の中のものを使うときはそれに○を付す。
- ・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝がえりをする	シャツを着て脱ぐ	
足を投げ出して座る	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	
いすに腰かける	顔を洗いタオルでふく	
立つ (手すり, 壁, つえ, 松葉づえ, 義肢, 装具)	(はしで) 食事をする (スプーン, 自助具)	右 左
家の中の移動 (壁, つえ, 松葉づえ, 義肢, 装具, 車いす)	コップで水を飲む	右 左
二階まで階段を上って下りる (手すり, つえ, 松葉づえ)	ブラッシで歯を磨く(自助具)	右 左
屋外を移動する(家の周辺程度) (つえ, 松葉づえ, 車いす)	タオルを絞る	
公共の乗り物を利用する	背中を洗う	
	洋式便器に座る 排泄の後始末をする	

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害（impairment）のレベルで認定されますので（ ）の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

