

身体障害者診断書・意見書

肢体不自由

審査	級	種
----	---	---

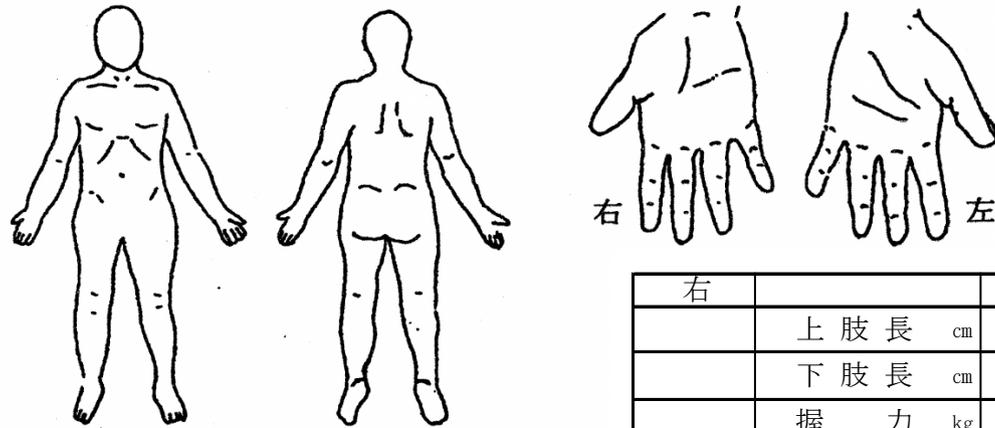
氏名	大正 昭和 平成 令和	年 月 日生 (歳)	男・女								
住所 福岡市 区											
① 障害名（部位を明記）											
② 原因となった 疾病・外傷名 交通, 労災, その他の事故, 戦傷, 戦災, 自然災害, 疾病, 先天性, その他 ()											
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所											
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日											
⑤ 総合所見 将来再認定 要・不要 [再認定の時期 年 月]											
⑥ その他参考となる合併症状											
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 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											
		<table border="1"> <tr> <td>上肢</td> <td>級</td> <td rowspan="3">※</td> <td rowspan="3">級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>	上肢	級	※	級	下肢	級	体幹	級	下肢, 体幹を区別することが適当でない場合は, ※に記入。
上肢	級	※	級								
下肢	級										
体幹	級										
注意 1 「①障害名」には現在起っている障害, 例えば両眼失明, 両耳ろう, 右上下肢麻痺, 心臓機能障害等を記入し, 「②原因となった疾病・外傷名」には, 角膜混濁, 先天性難聴, 脳卒中, 僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入して下さい。 2 障害区分や等級決定のため, 福岡市保健福祉審議会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。											

1 神経学的所見その他機能障害（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

参考図示



変形 × 切離断 ■ 感覚障害 ▨ 運動障害 ▨

（注）関係ない部分は記入不要

2 杖・装具等の使用状況（該当するものをすべて○でかこむ）

使用あり →	屋内	一本杖，多点杖，ロフトランドクラッチ，松葉杖，義手，義足，靴型装具，短下肢装具，長下肢装具，歩行器，車椅子，電動車椅子，座位保持装置，その他（品名：_____）
	屋外	
	常時	
使用なし		

3 動作・活動

自立…○ 半介助…△ 全介助または不能…×

〔 障がい以前の利き手 〕
右・左

（ ）の中のものを使うときはそれに○をつけた上で○△×のいずれかを記入

寝返りする		背中を洗う		
足をなげ出して座る		ブラシで歯をみがく（自助具）	右	左
椅子に腰かける		コップで水を飲む		
横座り		箸で食事をする		
あぐら		スプーンで食事をする（自助具）		
正座		字を書く		
洋式便器にすわる		立つ（手すり，壁，杖，義足，装具）		
排泄のあと始末をする		片足での起立位保持		
ズボンをはいて脱ぐ（自助具）		家の中の移動（壁，杖，義足，装具，車椅子）		
シャツを着て脱ぐ		2階まで階段を上って下りる（手すり，杖，装具）		
顔を洗いタオルで拭く		屋外を移動する（家の周辺程度）（杖，装具，車椅子）		
タオルを絞る		公共の乗物を利用する		

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。

〔計測法〕 上肢長：肩峰→橈骨茎状突起，下肢長：上前腸骨棘→（脛骨）内果

