

身体障害者診断書・意見書（平衡・音声・言語機能障害用）

総括表

氏名	年 月 日生	男女
住所		
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（重度化・軽度化）・不要] [再認定の時期 年 月]		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地	診療担当科名	電話（ ） 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 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、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ください。 2 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

平衡・音声・言語機能障害の状況及び所見

1. 平衡機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 閉眼にて起立不能（3級相当）
- ・ 開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないもの（3級相当）
- ・ 閉眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないもの（5級相当）
- ・ その他の状況及び所見



2. 音声・言語機能障害の状況及び所見（該当する状況を○で囲むこと。）

- ・ 喉頭を摘出しているもの（3級相当）
- ・ 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（3級相当）
- ・ 家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人に殆ど用をなさない（4級相当）
- ・ その他の状況及び所見

