

診 断 書 (視覚障害)

| | |
|-------------|--------|
| 児 童 生 徒 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 |
| 住 所 | |

| 項 目 | 内 容 |
|-------------------------------------|---|
| 眼 疾 患 等 | 1 眼疾患名 () 2 発症の時期 () |
| 両眼の矯正視力 | 1 遠見視力 (右眼 左眼 両眼) 2 近見視力 (右眼 左目 両眼) |
| 視 力 以 外 の 視 機 能 障 害 | 1 視野障害の有無 (有 ・ 無) 2 光覚障害の有無 (有 ・ 無) |
| 視 覚 に よ る 認 識 能 力 (矯 正 視 力) | 拡大鏡等の使用によって、通常の文字、図形等の視覚による認識が 1 不可能 2 著しく困難 3 可能 ※ 1～3のいずれかに○を付ける。1又は2に該当することが必要 |
| 特 記 事 項 | |

<所 見>

上記により、学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度に該当すると診断する。

年 月 日

所 在 地

電 話 番 号

病(医)院名

医 師 氏 名

■学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度■

両眼の矯正視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によっても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難※な程度のもの。

※ 通常の文字、図形等の視覚による認識にかなりの時間を要するとともに、すべての教科等の指導において特別の支援や配慮を必要とし、かつ、障害を改善・克服するための特別な指導が系統的・継続的に必要であること

診 断 書 (聴覚障害)

| | |
|-------------|------------------|
| 児 童 生 徒 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 |
| 住 所 | |

| 項 目 | 内 容 |
|----------------------------------|---|
| 障 害 の 種 類 | 1 診断名 (伝音性難聴 ・ 感音性難聴 ・ 混合性難聴) 2 原因 () |
| 聴 力 (会話音域の平均 聴力レベル) | 右 (d B) 左 (d B) ※ 聴力の測定は、日本工業規格によるオーディオメータによる。 |
| 疾 患 等 | 1 失聴時期 () 2 合併疾患名 () |
| 聴 覚 に よ る 認 識 能 力 (補聴器等使用) | 通常の話声を解することが 1 不可能 2 著しく困難 3 可能 ※ 1～3のいずれかに○を付ける。1又は2に該当することが必要 |
| 特 記 事 項 | |

＜所 見＞

上記により、学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度に該当すると診断する。

年 月 日

所 在 地

電 話 番 号

病(医)院名

医 師 氏 名

■学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度■

両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上のもののうち、補聴器等の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの

診 断 書 (肢体不自由)

| | |
|---------|--------|
| 児童生徒氏名 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 |
| 住 所 | |

| 項 目 | 内 容 |
|-----|-----|
|-----|-----|

| | |
|----------|--|
| 障害の部位・程度 | |
|----------|--|

| | |
|------------------|--|
| 原因となった 疾病・外傷名 | |
|------------------|--|

| | |
|---------|--|
| 発 症 時 期 | |
|---------|--|

| 日常生活動作 (補装具の使用 による) | 歩行 | 食事 | 衣類の着脱 | 排泄 | 描画 |
|--|--------------|----------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| | 1. 寝たきりである | 1. 介助がいる | 1. 介助がいる | 1. 介助がいる | 1. 全くできない |
| | 2. 座ることができる | 2. 少し手伝えば食べられる | 2. 少し手伝えば脱げる | 2. 排便したことを伝えるが介助がいる | 2. 自力での筆記はかなり困難 |
| | 3. 伝い歩きができる | 3. スプーンで食べられる | 3. 少し手伝えば着られる | 3. 少し手伝えば後始末ができる | 3. 筆記はできるが速度や正確性が低い |
| | 4. 手をつなげば歩ける | 4. 箸を使ってどうにか一人で食べられる | 4. どうにか一人で着脱できる | 4. どうにか一人で後始末ができる | 4. 筆記具でどうにか書ける |
| | 5. 一人で歩ける | 5. 箸を使って溢さないように食べられる | 5. 一人で着脱できる | 5. 一人で後始末ができる | 5. 筆記具で難なく書ける |
| ※ 項目ごとに1～5のいずれかに○を付ける。 いずれかの項目で1又は2に該当することが必要 | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 自助具・補装具の 種 類 等 | |
|-------------------|--|

| | |
|---------|--|
| 特 記 事 項 | |
|---------|--|

<所 見>

上記により、学校教育法施行令第22条の3に規定する障害の程度に該当すると診断する。

年 月 日

所 在 地

電 話 番 号

病(医)院名

医 師 氏 名

■学校教育法施行令第22条の3に規定する障害の程度■

- 1 肢体不自由の状態が補装具の使用によっても歩行[※]、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの
- 2 肢体不自由の状態が1に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの

※ 歩行には、車いすによる移動は含まない。

診 断 書 (病弱・身体虚弱)

| 児 童 生 徒 氏 名 | |
|---|------------------------------|
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 |
| 住 所 | |
| 項 目 | 内 容 |
| 病 名 | |
| 発 症 時 期 | |
| 状 態 (疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度かどうかを含めて記載する。) | |
| 医 療 又 は 生活規制の内容 | |
| 特 記 事 項 | |
| <p><所 見></p> <p>上記により、学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度に該当すると診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">病(医)院名</p> <p style="text-align: center;">医 師 氏 名</p> | |

■学校教育法施行令第 22 条の 3 に規定する障害の程度■

1 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療^{※1}又は生活規制^{※2}を必要とする程度のもの

2 身体虚弱の状態が継続して生活規制^{※2}を必要とする程度のもの

※1 医師を中心とした診断や治療のこと。日常的な薬の服用や自己注射等は含まない。

※2 疾患により、運動や日常の諸活動（歩行、入浴、読書、学習等）及び食事の質や量が著しく制限されるものであること