
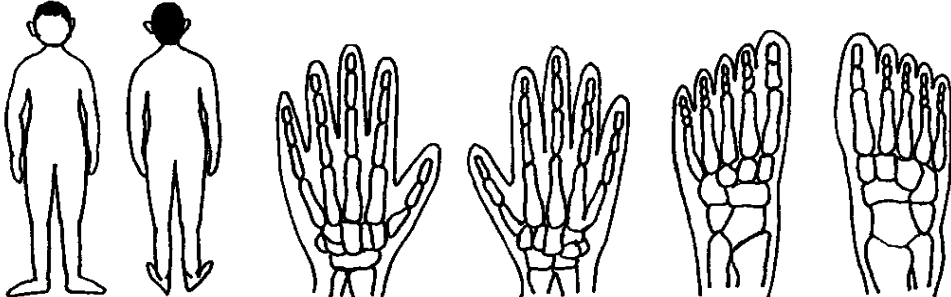


障 害 程 度 診 断 書

認 番	定 号	
--------	--------	--

1 被災職員に関する事項	所 属 団 体		所 属 部 局											
	職 名		氏 名	(歳)										
	負傷又は発病の年月日	年 月 日		治 癒 日	年 月 日		年 月 日							
	傷 病 名	(初診時の症状及び経過)		既 存 障 害	(部 位 ・ 程 度 ・ 状 況 等)									
2 残存障害の程度及び	主 自 訴 覚 又 症 は 状													
	他 検 覚 査 症 結 状 果 及 び													
	眼 球 の 障 害		視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8 方 向)							
			裸眼	矯 正	近点・遠点・屈折力等	調 節 力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
		左				()D								
		右				()D								
		眼動 球障 運害	1 複視の有無 イ 正面視にて複視を生ずる ロ 左右上下視にて複視を生ずる			2 注の 視広 野さ	左 右 両 眼							
	眼 障 險 の 害	*眼瞼、まつ毛の欠損、運動障害												
	聴 耳 力 介 の 欠 損 と 損		オーディオメーター検査成績			語音明瞭度検査		人声聴力検査成績						
			左	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6}=(db)$			最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・ 可能	接耳 () cm にて 可 能				
		右	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6}=(db)$			最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・ 可能	接耳 () cm にて 可 能					
*耳鳴の有無及びその程度							*耳介の欠損程度							
鼻 障 害	*鼻軟骨の欠損程度			*鼻の機能障害 (鼻呼吸・嗅覚等について)										
	全部 ・ 大部分 ・ 一部分													
言 の 語 障 機 害	* 1 発声機能の完全喪失 2 中枢性失語症……〔運動性・感覚性・その他 ()〕 3 発音機能の障害……4種の語音中 () 種の発音不能 〔口唇音・歯舌音・口蓋音・喉頭音〕 4 そ の 他……													
そ し ゃ く 機 障 害	* 1 流動食以外は摂取できない。 2 粥食程度なら摂取できる。 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があつてそしゃくが充分でないもの。													

内 容 に 関 する 事 項	精神・神経・胸腹部臓器（生殖器）の障害	(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)		醜状障害	(醜状の部位・長さ・大きさ・程度等)			
	切断・知覚等の障害	切断部位は ----- 障害部位は  で図示してください。 						
	脊柱の変形（奇形）及び運動障害	＊部位…頸椎・胸椎・腰椎 原因…骨折・固定術・筋肉拘縮・その他 程度 ()	前屈	度	後屈	度	コルセット装用 コルセットの種類 その他	有（一時的・恒久的）・無
	下肢の短縮	左下肢長 cm 右下肢長 cm	短縮の原因		体幹骨管骨の变形	＊部位 イ 裸体になってわかる程度 ロ レントゲン写真でわかる程度		
	上・手指・足指の機能障害	関節運動部位種類 自 動 他 動 左 右 左 右	関節運動部位種類 自 動 他 動 左 右 左 右		関節運動部位種類 自 動 他 動 左 右 左 右			
障害と災害との因果関係及び予後の所見	(障害と災害との因果関係の有無、程度及び機能回復の見込等の予後の所見)							

上記のとおり診断いたします。
 年 月 日

医療機関

{

所在地
 名 称
 医師の氏名

- 〔注意事項〕
- 1 該当事項に○印をつけて必要事項を記入してください。
 - 2 ＊印欄は、自・他覚症状欄、人体図又は空欄等を利用し図示又は説明してください。
 - 3 視野の測定は、ゴールドマン型視野計によってください。
 - 4 聴力障害・視野障害についてはオーディオグラム、視野表を添付してください。
 - 5 この文書料は、診療費に含めて請求してください。
 - 6 歯牙の障害については、障害（歯牙）程度診断書を利用してください。