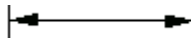
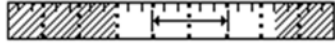



<p>注：</p> <p>1 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。</p> <p>2 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。</p> <p>3 関節可動域の図示は、のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(〰)を引く。</p> <p>4 筋力については、表()内に×△○印を記入する。 ×印は、筋力が消失または著減(筋力0、1、2該当)</p>	<p>△印は、筋力半減(筋力3該当) ○印は、筋力正常またはやや減(筋力4、5該当)</p> <p>5 (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。</p> <p>6 DIPその他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。</p> <p>7 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。</p> <p>例示 (×)伸展  屈曲(△)</p>
--	---

様式第7号(その3)(第6条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏名	大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 ()歳	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()年後・不要]													
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 													
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													
※ 下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。													
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td>内訳</td> <td>等級</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>						内訳	等級	上肢	級	下肢	級	体幹	級
内訳	等級												
上肢	級												
下肢	級												
体幹	級												
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、右上下肢麻痺、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。													
3 障害区分や等級決定のため、岐阜市社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について問合せをする場合があります。													

