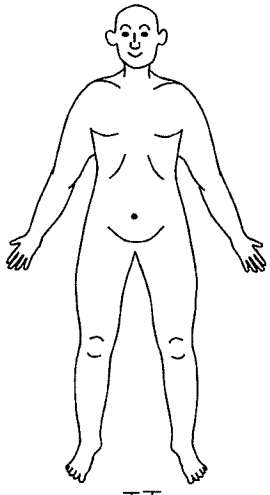
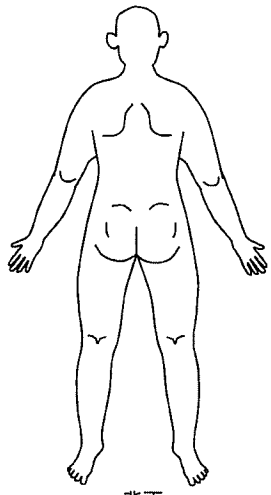




様式第3号

(表 面)

障害児福祉手当・福祉手当認定診断書(肢体不自由用)															
① (ふりがな) 氏 名		男・女	② 生 年 月 日	平成 令和	年 月 日										
③ 住 所			④ 障害の原因と なった傷病名												
⑤ 傷病の原因 又は誘因	先天性 後天性 (疾病、不慮災、労災、その他)		⑥ 傷病発生 年 月 日	平成 令和	年 月 日										
⑦ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	平成 令和	年 月 日	⑧ 将 来 再 認 定 の 要	有 ( 年後 ) ・ 無											
⑨ 現 症															
<p>1</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>正面</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>背面</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>左</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>右</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="width: 30px; height: 15px; background-color: black;"></td><td>欠損部分</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 15px; background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></td><td>知覚脱失部分</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 15px; background: repeating-linear-gradient(-45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></td><td>知覚鈍麻部分</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 15px; background: repeating-linear-gradient(0deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></td><td>知覚異常部分</td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 15px; text-align: center;">×</td><td>その他の障害の部分</td></tr> </table> <p>(注) 瘻瘻痕<small>じよく はんこん</small>も記入してください。</p> </div>							欠損部分		知覚脱失部分		知覚鈍麻部分		知覚異常部分	×	その他の障害の部分
	欠損部分														
	知覚脱失部分														
	知覚鈍麻部分														
	知覚異常部分														
×	その他の障害の部分														
2 四肢周径(cm)				3 四肢長 (cm)											
	上腕中央部	前腕最大部	大腿中央部	下腿最大部	上肢長	下肢長									
右															
左															
4 神経学的所見															
(1) 知覚障害…… 有 ・ 無 (あれば上図に記入すること)															
(2) 運動麻痺の種類(該当するものを○でかこんで下さい) 弛緩性 ・ 痙性 ・ 失調性 ・ 不随意運動性 ・ 強剛(固縮)性 ・ しんせん性															
(3) 障害の起因部位(該当するものを○でかこんで下さい) 脳性 ・ 脊髄性 ・ 末梢神経性 ・ 筋性 ・ その他															
(4) 諸反射検査															
	上肢腱反射	下肢腱反射	バビンスキー反射	その他の病的反射											
右															
左															
(5) ぼうこう・直腸麻痺・ 有 ・ 無															

5 体幹・四肢関節可動域

部 位	運 動 の 方 向	可 動 域			
		右		左	
		自 動	他 動	自 動	他 動
肩 関 節					
肘 関 節					
前 腕					
手 関 節					
股 関 節					
膝 関 節					
足 関 節					

部 位	運 動 の 方 向	可 動 域	
		自 動	他 動
頸 部			
胸 腰 部			

6 その他

⑩ 日常生活動作の障害程度(補装具等を使用しない状態で判定すること。)

記 号	ひとりでできる場合..... ○
	ひとりでできてもうまくできない場合..... △
	ひとりでは全くできない場合..... ×

- 1. つまむ(新聞紙が引き抜けない程度) ..... { 右 \_\_\_\_\_  
左 \_\_\_\_\_ }
- 2. にぎる(丸めた週刊誌が引き抜けない程度) ..... { 右 \_\_\_\_\_  
左 \_\_\_\_\_ }
- 3. タオルを絞る(水を切れる程度) ..... 両手 \_\_\_\_\_
- 4. 顔を洗う ..... \_\_\_\_\_
- 5. ひもを結ぶ ..... \_\_\_\_\_
- 6. はしで食事をする ..... { 右 \_\_\_\_\_  
左 \_\_\_\_\_ }
- 7. さじで食事をする ..... { 右 \_\_\_\_\_  
左 \_\_\_\_\_ }
- 8. 握力 ..... { 右 \_\_\_\_\_  
左 \_\_\_\_\_ }
- 9. 用便 { 小便(ズボンの前のボタンのところに手をやる) ..... \_\_\_\_\_  
大便(臀のところに手をやる) ..... \_\_\_\_\_ }
- 10. かぶりシャツを着る・脱ぐ ..... \_\_\_\_\_
- 11. シャツのボタンのとめはずし ..... \_\_\_\_\_

- 12. ズボンの着脱 (どのような姿勢でもよい) ..... \_\_\_\_\_
- 13. 靴下をはく (どのような姿勢でもよい) ..... \_\_\_\_\_
- 14. すわる { 支えなしで正座・横すわり・あぐら・脚なげだし(このような姿勢を維持する) } ..... \_\_\_\_\_
- 15. こしかける { 可能 背もたれ \_\_\_\_\_ 要・不要  
不能 \_\_\_\_\_ }
- 16. 深くおじぎをする ..... \_\_\_\_\_
- 17. 立ち上がる { 可能 支持 \_\_\_\_\_ 要・不要  
不能 \_\_\_\_\_ }
- 18. 歩く(室内) ..... \_\_\_\_\_
- 19. 階段をのぼる { 可能 手すり \_\_\_\_\_ 要・不要  
不能 \_\_\_\_\_ }
- 20. 階段をおりる { 可能 手すり \_\_\_\_\_ 要・不要  
不能 \_\_\_\_\_ }

⑪ 備考

上記のとおり診断します。  
 令和 年 月 日  
 病院又は診療所の名称  
 所在地  
 診療担当科名

医師氏名

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。障害者の障害の程度及び障害の認定に無関係な欄は記入する必要がありません。  
 ◎字は楷書ではっきりと書いてください。