

眼 科 診 断 書

氏 名			令和 年 月 日生
診断名	右眼		
	左眼		
視覚障害の原因			発症年月日 (年齢) 令和 年 月 日 (歳)
	右 眼	左 眼	
視 力	裸 眼 (矯 正) ・ (.)	裸 眼 (矯 正) ・ (.)	
眼 所 見	前眼部		
	中間透光体		
	眼底		
その他の所見 (視野等)			
特記事項 (これまでの経過・今後の見通し・治療など)			
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 医療機関名 所在地 眼科医氏名 </div> <div style="text-align: right;">印</div> </div>			

身体状況調査（保護者記入） （記入：令和 年 月 日）

氏名			令和 年 月 日生
見え方などについて	<p>当てはまる項目に○をつけてください</p> <p>() 暗いとおびえる。暗いとテーブルなどにぶつかる。</p> <p>() 普通の明るさで、まぶしがる。</p> <p>() 見えにくい部分がありそうだ。よく物を見落とす。</p> <p>() 横から近づく物に気づかない。</p> <p>() 物を見るとき、目線がずれている。相手に目を合わせない。</p> <p>() 細かいものが見えていない。</p> <p>() よく見える時と、見えない時がある。</p> <p>() 斜視がある。</p> <p>() 眼球が小刻みに動く。</p> <p>() その他</p>		
眼科治療の経過	年 月 (歳)	治療内容	
他の障害について	聴 覚		
	四 肢 異 常		
	既 往 症		
	<p>特記事項</p> <p style="text-align: center;">*必要な場合は、診断書の提出をお願いします。</p>		