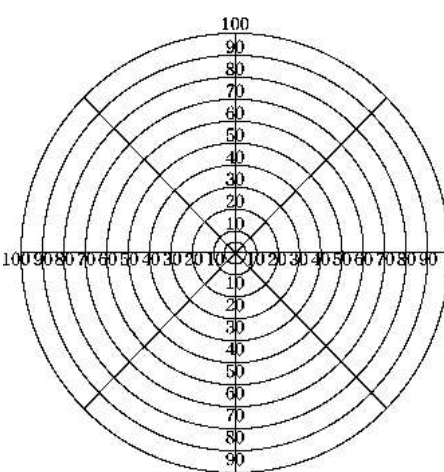
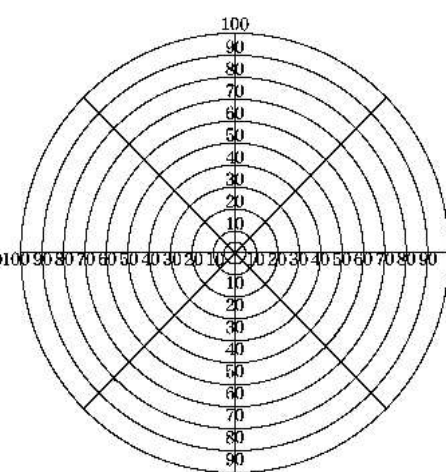


眼科診断書

入学判定資料用【京都府立盲学校】

氏名			年 月 日生	男・女
住所				
眼疾名	発症年齢：			
原因				
既往症				
所見（参考となる経過・現症）				
視力	裸眼	矯正	矯正に要するレンズ	
	右 左	() ()	{ {	} }
視野	右		左	
※ 別紙データの コピー添付も可能				
備考	眼球運動検査 眼底検査 その他の視覚障害検査			
上記のとおり診断します。			令和	年 月 日
医療機関名				
所在地				
眼科医師名			印	