

眼科診断書

氏 名			男・女	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） 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）				
処方眼鏡等				
特記事項（配慮すべき事項・治療経過と今後の見通しなど）				
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 医療機関名 所 在 地 眼科医氏名 印				

身体状況調査書（保護者記入）

（記入：令和 年 月 日）

氏名		男・女	年 月 日生
見え方などについて	当てはまる項目に○をつけてください。 () 暗いところをわが。暗いとテーブルなどによくぶつかる。 () 普通の明るさで、まぶしがる。 () 見えにくい部分がありそうだ。物を探すのが苦手。 () 横から近づく物に気づかない。 () 物を見るとき、視線がずれている。相手に目を合わせにくい。 () 細かいものが見えづらい。目を近づけて見ることが多い。 () よく見える時と、見えにくい時がある。 () 斜視がある。 () 眼球が小刻みに動く。 () その他 []		
眼科治療の経過	年 月 (歳)	治 療 内 容	
他の障害について	聴 覚		
	肢 体 等		
	既 往 症		
	特記事項（発達の状況や所持する手帳など） *必要な場合は、診断書の提出をお願いします。		