

医学的意見書		(視覚障害用)
氏名		昭和 平成 令和 年 月 日生
住所	埼玉県春日部市	
① 障害名		
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。)	<p style="text-align: center;">障害固定又は障害確定 (推定) 右 年 月 日 左 年 月 日</p>	
⑤ 障害認定所見	<p style="text-align: right;">障害程度 ( 級相当)</p> <p style="text-align: center;">軽度化による将来再認定 要 ・ 不要 (再認定の時期 年 月 後)</p>	
⑥ その他参考となる合併症状		
更生医療	期間	入院 日間 ・ 通院 日間 ( 回)
	事前検査 具体的方針 効 果	
補装具	新・再・修	名 称 処 方 効 果
所 見	<p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 所在地 診療担当科 医師名</p>	

I の II

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸 眼 視 力	矯 正 視 力							
右 眼		×	D	∩	∪	cyl	D	Ax	°
左 眼		×	D	∩	∪	cyl	D	Ax	°

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

①両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度 (≦80)
左										度 (≦80)
②両眼による視野が2分の1以上欠損 ( はい ・ いいえ )										

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) ( (  × 3 +  ) / 4 =  度 )

(①と②のうち大きい方)      (①と②のうち小さい方)

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト      両眼開放視認点数  点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右	③	点 (≧26dB)
左	④	点 (≧26dB)

両眼中心視野視認点数 ( (  × 3 +  ) / 4 =  点 )

(③と④のうち大きい方)      (③と④のうち小さい方)

3 現症

	右	左
前 眼 部		
中 間 透 光 体		
眼 底		

視野  
コピー  
貼付

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I / 4 の視標によるものか、I / 2 の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。