

診 断 書

住 所

氏 名

様

生年月日

生

診断名

診断基準

※基準に当てはまる項目を全て診断書に記載をお願いします。

要配慮事項（必要な場合、記載をお願いします。）

※集団活動において特に配慮すべき事項について記載をお願いします。

上記のとおり診断いたします

令和 年 月 日

医療機関

医師名

印

診 断 基 準

区分		程 度
知的発達	A	1 知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活全般に渡り援助を必要とする。
		2 知的発達の遅滞があり、上記に掲げる程度ではないが、集団生活への適応に援助を必要とする。
		3 上記1又は2の程度に達しない知的発達の遅滞がある。
肢体不自由	B	1 肢体不自由の状態が自力での移動を含め、日常生活動作が困難(不可能)である。(寝たきり)
		2 肢体不自由はあるが、装具の使用と援助により、移動及び日常生活動作が可能である。
		3 肢体不自由はあるが、装具の使用により、移動及び日常生活動作が可能である。
		4 上記1～3の程度に達しない軽度の肢体不自由がある。
		※本項目に該当する際は、別紙「肢体不自由の状況及び所見」も併せて記載をお願いします。
言語発達	C	1 言葉の遅れがあり、年齢相応のコミュニケーションが困難である。
		2 上記1の程度ではないが、言葉の遅れがある。
		3 口蓋裂等器質的又は機能的な構音障がいがある。
情緒	D	1 自閉的傾向等により、対人関係を始めとした集団生活に全面的な援助を必要とする。
		2 上記1の程度ではないが、対人関係を始めとした集団生活に一部援助を必要とする。
行動	E	1 突発的な行動により、常時目を離すことが出来ない。
		2 上記1の程度ではないが、見守り等の援助を必要とする。
疾患	F	1 内部疾患のため、日常生活全般に渡り支援が必要である。
		2 上記1の程度ではないが、見守り等の援助を必要とする。
医療	G	1 常時、医療的ケアが必要である。

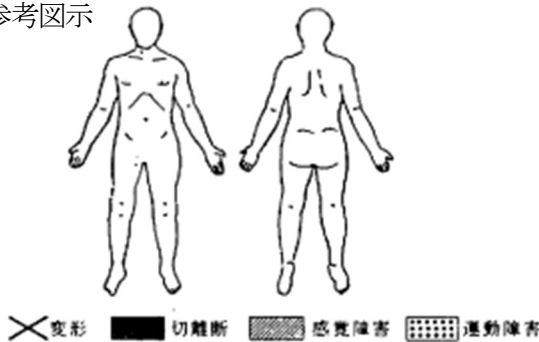
あおば学園入園にあたり必要となりますので、診断名の他、上記基準に当てはまる項目を全て診断書に記載をお願いします。
※診断書には「A-1」等の記載をお願いします。

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見記入）

- 1 感覚障害（下記図示）：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害（下記図示）：なし・弛緩性まひ・痙性まひ・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害：なし・あり
- 5 形態異常：なし・脳・脊髄・四肢・その他

参考図示



（注）関係ない部分は記入不要

- 6 歩行能力の程度（ m）
- 7 起 立 位（ 分）
- 8 座 位（ 可 ・ 不可 ）