

医学的意見書				(視覚障害用)			
氏名			昭和 平成 令和	年	月	日生	男・女
住所	埼玉県		郡	町	市	村	
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。)							
障害固定又は障害確定 (推定) 右 年 月 日 左 年 月 日							
⑤ 障害認定所見		障害程度 (級相当) [軽度化による将来再認定 要年 ・ 不要月後)] (再認定の時期					
⑥ その他参考となる合併症状							
医療	区分	一般・更生・育成	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	医療機関名 所在地 診療担当科 医師名 年 月 日						
	印						

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) ((①と②のうち大きい方) × 3 + (①と②のうち小さい方)) / 4 = 度

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と④のうち大きい方) × 3 + (③と④のうち小さい方)) / 4 = 点

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。