（施行令第11条・12条通知関係　参考様式⑤－ウ）【肢体不自由者用】

専門的診断の記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童生徒 | ふりがな氏　　名  | 平成　　年　　月　　日生 　　 （満　　歳） | 性別男・女 |
| 住　　所 |

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名 |  |
| 原因 |  |
| 発病年月日 | ○○　　年　　月　　日 |
| 身体機能 | 上肢障害度 |  |
| 下肢・体幹障　害　度 |  |
| 言語障害度 |  |
| 日常生活動作障 　害　 度 |  |
| 随伴障害 | 視覚障害 |  |
| 聴覚障害 |  |
| 身体機能改善の可能性 | ２年後 |  |
| 小学校卒業時 |  |
| 中学校卒業時 |  |
| 将来の職業生活の可能性 |  |
| 整形外科的処置の必要性 |  |
| 診断医の意見と指導事項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 　令和　　年　　月　　日 医療機関名 医師氏名 　　　　　　　　　　　　　　 　　 |