

- 2) 視力障害 片眼性 両眼性
 発症時期 先天性 就学前 小学生 中学生 高校生
それ以降 (____歳頃) 不明 (推定 ____歳頃)
 備考 _____
 主症状 両視・遠視不良 眼振 視力不良・低下 視野障害 夜盲 羞明
その他 _____
 経過 進行あり 変動あり ほぼ固定
 ※検査結果に関してはデータ添付でも可
 視力 右 _____ (____) 左 _____ (____)
 視野 正常 一部欠損 中心欠損 周辺欠損 大部分欠損 評価不能
 視覚補助具 メガネ コンタクトレンズ 読書補助具 (拡大鏡など)
遮光眼鏡 白杖 その他 _____
 最も古い時期の視力像 ※可能なら途中経過の視機能検査結果もご提出ください。
 時期 西暦 ____年 ____月 (____歳 ____ヵ月)
 視力 右 _____ (____) 左 _____ (____)
 視野 正常 一部欠損 中心欠損 周辺欠損 大部分欠損 評価不能
- 3) 合併症
神経系 (奇形 (水頭症・小脳症など) けいれん 変性疾患 脳炎・髄膜炎
脳卒中 (出血・梗塞) 腫瘍 脳症 脳性麻痺 末梢神経障害
その他 _____)
循環器系 (心大血管奇形 肺高血圧症 心筋症 心筋梗塞
その他 _____)
消化器系 (消化管狭窄・閉鎖 気管食道瘻 ヘルニア (_____)
その他 _____)
呼吸器系 (奇形 (_____) その他 _____)
泌尿生殖器系 (腎尿路奇形 (_____) 腎機能障害
生殖器奇形 (_____) 性腺発達障害
その他 _____)
四肢 (奇形 筋疾患 (_____) その他 _____)
嚥下障害
発達 (知覚発達の遅れ 運動発達の遅れ 発達障害 (自閉症スペクトラムなど)
その他 _____)
その他の奇形 _____

- 4) コミュニケーション (複数選択可、メインとなるものに○をつけてください)
音声 手書き文字 筆談 手話 点字 指点字 指文字
その他 _____
- 5) 移動
歩行 車いす その他 _____
- 6) 教育 (複数選択可)
普通学校 特別支援学校 (盲学校 ろう学校) 難聴学級 弱視学級
その他 _____
- 7) 就労状況
就労あり (一般就労 福祉的就労) 就労せず
- 8) 医療ケア
なし あり (気管切開 人工呼吸器 胃瘻 経鼻胃管
排便支援 (人工肛門含む) 尿路カテーテル 褥瘡ケア
その他 _____)
- 9) 自由記載欄
 追加となる所見や先生のお考えなど、お自由に記載頂ければ参考とさせていただきます。