



II 運動障害の程度						
診 断 名						
間 接 運 動 範 囲	間接名又は部位		運動の種類方向	自動的可能度	他動的可能度	
歩 行 ( 平 地 )	可 能 (      km)		つたい歩き可能	不 能		
起 立 位	可 能		不 能			
座 位	正座	横座	あぐら	脚を投げ出して	うずくまる	不 能
下 肢 長	右	cm	左	cm		
握 力	右	kg	左	kg		
運 動 麻 痺	右	右		左		
	左	上肢	下肢			
	弛緩性	痙性	不随性	強剛	しんせん	失調
そ の 他 運 動 障 害	(巧遅性、スピード等)					
日 常 生 活 状 況	日常生活能力の判定(該当するものを選んで、どれか一つを○でかこむこと)					
	食 事	(ひとりできる	介助があればできる	できない)		
	用便の始末	(ひとりできる	介助があればできる	できない)		
	入浴・洗面	(ひとりできる	介助があればできる	できない)		
	着 衣	(ひとりできる	介助があればできる	できない)		
	そ の 他					
現在行っている治療						
症状のよくなる見込						
その他特記すべき事項						
上記のとおり診断しました。						
年 月 日		居住地又は勤務先				
		電話番号				
		医師氏名				
					印	

Ⅲ その他の障害の程度(視力、聴力、咀嚼言語機能障害等)	
診 断 名	
障害の状態及び検査所見	
日常生活状況	
現在行っている治療	
症状のよくなる見込	
その他特記すべき事項	
上記のとおり診断しました。	
年 月 日	居住地又は勤務先
	電話番号
	医師氏名
	印