

重度後遺障害診断書

フリガナ		男・女	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
障害者氏名				
住所	〒		事故年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日

下記の①～⑧について、該当する状況を1つ選び、□にレ点を付けて回答して下さい。

① 記憶障害 (知識)	<input type="checkbox"/> 記銘・想起できず、理解・判断力が全くない <input type="checkbox"/> 数分前のことも忘れる健忘状態 <input type="checkbox"/> 新しいことを学習できない <input type="checkbox"/> 記憶障害があっても、日常生活に重大な支障はない
② 認知障害 (知能)	<input type="checkbox"/> 介護者と有効な意思伝達ができない <input type="checkbox"/> 家族 (介護者を含む) 以外の他人とは意思伝達ができない <input type="checkbox"/> 簡単な情報収集はできるが、理解力・判断力が乏しい <input type="checkbox"/> 記憶力・判断力・集中力の低下はあっても、日常生活に重大な支障はない
③ 情動障害 (陽性)	<input type="checkbox"/> 他人に対して暴力などの他害行為が止まらない <input type="checkbox"/> 幻覚や妄想などによる問題行動が続く <input type="checkbox"/> 他人に対し大声・暴言などの言動が多い <input type="checkbox"/> ときどき怒りっぽいなど、言動が不安定である
④ 情動障害 (陰性)	<input type="checkbox"/> 極端な無為・無関心で寝たきりの状態 <input type="checkbox"/> うつ状態で積極的行動はみられない <input type="checkbox"/> 他人との対応で場にそぐわない非協力的態度を示すことがある <input type="checkbox"/> 複雑な作業にも、指示すれば、気分むらを見るが、こなせる
⑤ 見当識障害	<input type="checkbox"/> 見当識障害があり、自力での外出は不可能 <input type="checkbox"/> 独り歩きは困難あるいは危険で、付き添いが必要 <input type="checkbox"/> 独りでも近所での外出は可能 <input type="checkbox"/> 独りでも外出が可能
⑥ 摂食障害 (意欲)	<input type="checkbox"/> 摂食意欲なく経管栄養を要する <input type="checkbox"/> 常に介助を要する <input type="checkbox"/> 指示を与えれば摂食できる <input type="checkbox"/> ほぼ自立している
⑦ 遂行機能障害 (意欲・注意)	<input type="checkbox"/> 課題を与えられても遂行する能力が全く認められない <input type="checkbox"/> 課題の手順が理解できず頻繁な指示が必要 <input type="checkbox"/> 課題の手順を理解するためにたまたま助言が必要 <input type="checkbox"/> 複雑な課題でなければ理解して実行できる
⑧ その他	<input type="checkbox"/> 入院加療を要する <input type="checkbox"/> 常時介護を要する <input type="checkbox"/> 随時介護を要する <input type="checkbox"/> 特記事項なし

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称
所 在 地
診療担当科・医師氏名

科