

重度障害者用意思伝達装置意見書

氏名		性別	男女	生年月日	年 月 日 () 歳
住所				手帳等級	種 級
障害名	(身障手帳の「障害名」の欄の内容を記載してください。)				
医 学 的 所 見	① 現在までの経過、治療の内容・期間、その他参考となる事項 (傷病の発生日 年 月 日)				
	② 現症 (レントゲン・各種検査所見を含む) (検査日 年 月 日)				
	身長 () cm、 体重 () kg、 握力 右 () kg・左 () kg				
	③ 参考となる合併症				
	④ 現在の意思伝達の方法				
	⑤ 日常生活の活動制限の有無 (安静を要する場合はその程度)				
⑥ 総合所見 (重度障害者用意思伝達装置を必要とする医学的理由)					

