【様式３】

眼　科　診　断　書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td colspan="2" rowspan="2">昭和
平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>名　　前</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">診　　断</td><td>右</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">視覚障害の
原因・
発生の時期</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">視　　力</td><td>右</td><td colspan="4">（　　×S　　D　C　　D　　Ａx　　°）</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="4">（　　×S　　D　C　　D　　Ａx　　°）</td></tr>
<tr><td>両眼</td><td colspan="4">（　　）</td></tr>
<tr><td>視　野(注)</td><td>右</td><td colspan="2">異常なし　・　異常あり</td><td>左</td><td colspan="2">異常なし　・　異常あり</td></tr>
<tr><td>色　覚</td><td colspan="5">異常なし　・　異常あり（測定不能・その他　　）</td></tr>
<tr><td>今後の病状の推移傾向</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>日常生活上の配慮事項</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり診断します。
令和　　年　　月　　日

診断機関
医　　師　　印</td></tr>
</table>

（注）視野に異常がある場合、ゴールドマン視野計による視野表、またはその写しを添付して下さい。

三重県立盲学校