診　　断　　書

住　所

氏　名　　様

生年月日　　生

診断名

診断基準

区分-程度

※基準に当てはまる項目を全て診断書に記載をお願いします。

上記のとおり診断いたします

令和　　年　　月　　日

医療機関

医　師　　印

診　断　基　準

区分		程　　度
知的発達	A	1　知的発達の遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活全般に渡り援助を必要とする。
		2　知的発達の遅滞があり、上記に掲げる程度ではないが、集団生活への適応に援助を必要とする。
		3　上記1又は2の程度に達しない知的発達の遅滞がある。
肢体不自由	B	1　肢体不自由の状態が自力での移動を含め、日常生活動作が困難（不可能）である。（寝たきり）
		2　肢体不自由はあるが、装具の使用と援助により、移動及び日常生活動作が可能である。
		3　肢体不自由はあるが、装具の使用により、移動及び日常生活動作が可能である。
		4　上記1～3の程度に達しない軽度の肢体不自由がある。
		5　四肢に欠損がある。
言語発達	C	1　言葉の遅れがあり、年齢相応のコミュニケーションが困難である。
		2　上記1の程度ではないが、言葉の遅れがある。
		3　口蓋裂等器質的又は機能的な構音障がいがある。
情緒	D	1　自閉的傾向等により、対人関係を始めとした集団生活に全面的な援助を必要とする。
		2　上記1の程度ではないが、対人関係を始めとした集団生活に一部援助を必要とする。
行動	E	1　突発的な行動により、常時目を離すことが出来ない。
		2　上記1の程度ではないが、見守り等の援助を必要とする。
疾患	F	1　内部疾患のため、日常生活全般に渡り支援が必要である。
		2　上記1の程度ではないが、見守り等の援助を必要とする。
医療	G	1　常時、医療的ケアが必要である。

あおば学園入園にあたり必要となりますので、診断名の他、上記基準に**当てはまる項目を全て**診断書に記載をお願いします。
※診断書には「A－1」等の記載でお願いします。