

診断・意見書(肢体不自由関係)

氏名：	昭和・平成	年	月	日生	男・女
住所：					
診断名					
現症	体幹の機能障がい(特に座位保持能力等)、上肢の機能障がい(特に筆記能力等)その他参考となる経過・現症				

参考事項(該当する項目を○で囲んでください。)

[illegible]

お願い：この「診断・意見書」は、介護支援専門員実務研修受講試験において、受験者の希望する特別措置の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

(注) 「著しい障がい」とは、「機能障がいのある上肢では、5kg以内のものしか下げる
ことができないもの(手指で握っても、肘でつり下げてよい。)」,「一上肢の肩
関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか二関節の機能を全廃したもの」をい
います。