

(様式4 表)

診断・意見書 (肢体不自由関係)

氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日生	男・女
診断名				
現症	※ 裏面に記入してください。			

参考事項 (医師が、該当する項目の数字を○で囲んでください。)

I 体幹の機能障害	II 上肢の機能障害	
A 座位の保持 1 座位の保持ができない。 2 () 分程度ならば可能である。 ※ 60分未満の場合には上記 () 内に記入してください。 3 60分程度ならば可能である。 4 90分程度ならば可能である。 5 120分程度ならば可能である。 6 その他 ()	(右上肢の状況)	(左上肢の状況)
	A 著しい障害	A 著しい障害
	B 軽度の障害	B 軽度の障害
	1 文字の記入 (可・否)	1 文字の記入 (可・否)
	※記入速度 (問題なし・やや遅い・遅い)	※記入速度 (問題なし・やや遅い・遅い)
	2 マークシートの塗りつぶし (可・否)	2 マークシートの塗りつぶし (可・否)
B 受験可能な姿勢 1 仰臥位 2 腹臥位 3 座位 4 その他 []	3 チェックの記入 (可・否)	3 チェックの記入 (可・否)
	4 消しゴムの使用 (可・否)	4 消しゴムの使用 (可・否)
	5 ページをめくる (可・否)	5 ページをめくる (可・否)
	6 紙を押える (可・否)	6 紙を押える (可・否)

本人自筆欄 (医師立会いのもと、以下の3つの欄に受験者本人が記入してください。)

氏名記入欄 _____

塗りつぶし欄 ① ② ③ ④ ⑤ () 秒

☑チェック欄 1 2 3 4 5 () 秒

所要時間

上記のとおり診断する。 (西暦) 年 月 日
病院又は診療所の名称
所在地
診療担当科名 科
医師名 (印)

お願い： この「診断・意見書」は、公認心理師試験において、受験者の希望する受験上の配慮の要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。

「著しい障害」とは、① 機能障害のある上肢では、5 Kg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、肘でつり下げてもよい。) ② 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれかの関節の機能を全廃したものをいいます。

(様式4 裏)

※ 体幹の障害、上肢の機能障害、下肢の機能障害、その他参考となる経過・
現症、特に座位保持能力、筆記能力について詳細に記入してください。

現

症

等