

眼鏡意見書

島根県立心と体の相談センター

氏名（性別）	（男・女）	年 月 日生（ 歳）																																				
住所																																						
障害名																																						
障害の原因となった疾病名	受傷(発症) 年月日	年 月 日																																				
現症・障害の部位 その状況	右 左 裸眼視力 矯正視力																																					
補装具の名称 及び処方	義眼 : レディメイド オーダーメイド (装着眼 右 左) 眼鏡 : 矯正用 (遮光機能 : 要 不要) : 遮光用 (前掛式 掛けめがね式) : コンタクトレンズ (ソフト ハード) : 弱視用 (掛けめがね式 焦点調整式)																																					
上記の補装具が必要な理由及び利用能力																																						
処方	レンズ種類 : ガラス プラスチック 他 () 度数 (眼鏡) <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="width: 50px;">右</td> <td style="width: 50px;">左</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">遠用</td> <td>球面レンズ</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>円柱レンズ</td> <td style="text-align: center;">D 軸 度</td> <td style="text-align: center;">D 軸 度</td> </tr> <tr> <td>瞳孔距離</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">mm</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">近用</td> <td>球面レンズ</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>円柱レンズ</td> <td style="text-align: center;">D 軸 度</td> <td style="text-align: center;">D 軸 度</td> </tr> <tr> <td>瞳孔距離</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">mm</td> </tr> </table> (弱視用) <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">使用レンズ</td> <td style="width: 50px;">製</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">右眼 左眼 両眼</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">遠用 2 ×</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(倍率)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">近用</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">瞳孔距離</td> <td style="text-align: center;">mm</td> </tr> </table> (コンタクトレンズ) 右 左				右	左	遠用	球面レンズ	D	D	円柱レンズ	D 軸 度	D 軸 度	瞳孔距離	mm		近用	球面レンズ	D	D	円柱レンズ	D 軸 度	D 軸 度	瞳孔距離	mm		使用レンズ	製	右眼 左眼 両眼		遠用 2 ×		(倍率)		近用		瞳孔距離	mm
		右	左																																			
遠用	球面レンズ	D	D																																			
	円柱レンズ	D 軸 度	D 軸 度																																			
	瞳孔距離	mm																																				
近用	球面レンズ	D	D																																			
	円柱レンズ	D 軸 度	D 軸 度																																			
	瞳孔距離	mm																																				
使用レンズ	製																																					
右眼 左眼 両眼																																						
遠用 2 ×																																						
(倍率)																																						
近用																																						
瞳孔距離	mm																																					
眼鏡の装着により改善される視力の程度及び装着についての意見																																						
上記のとおり補装具の必要を認める	医療機関名																																					
年 月 日	医師氏名	㊞																																				