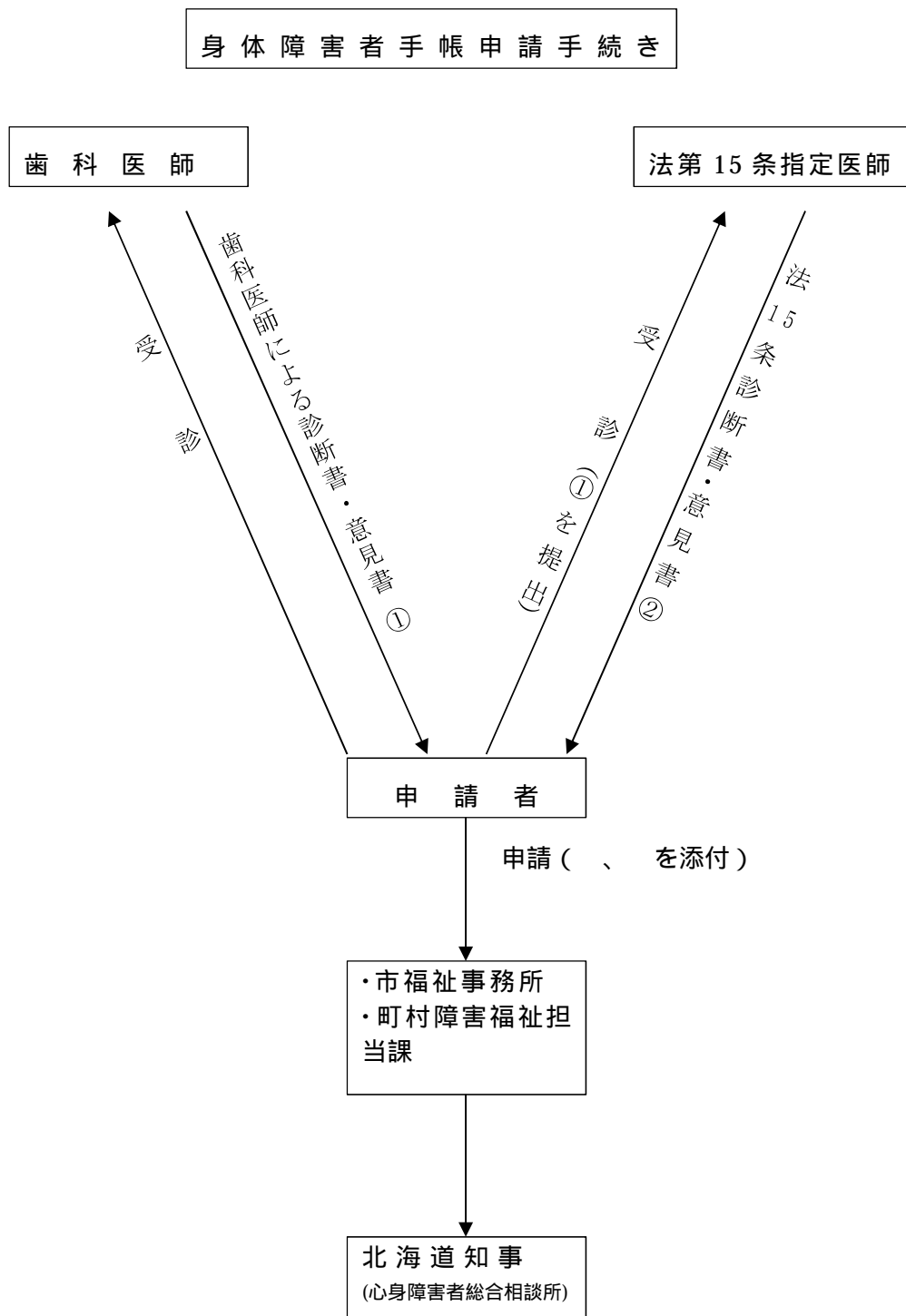


■ 歯科医師による診断書・意見書について

「口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害のある者が、法第15条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師が「身体障害者診断書・意見書」を作成するときは、あらかじめ都道府県知事等の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」の提出を求めるものとする。」としています。(様式別紙)なお、手帳申請手続きは、下記のとおりです。



「口唇・口蓋裂後遺症によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取り扱いについて」
平成15年2月28日付け障福第1215号 北海道保健福祉部障害者保健福祉課長通知

(別紙)

歯科医師による診断書・意見書

氏名	年 月 日生	男 女
住所		
現症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
現在をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ・該当しない 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 歯科医師名		