

---

# 장애인 등록 시 장애유형별 필요 서류 안내

---

- 시각장애 -

2020. 01

본 자료는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 근거하여 장애인 등록의 편의성을 증진하고자 각종 서식을 재구성한 자료입니다. 장애인 등록을 위해 참고로 활용하시길 부탁드립니다. 자세한 내용은 주민등록상 읍면동 행정복지센터를 방문하여 상담 및 안내를 받으시길 권해드립니다.

# 장애진단기관 및 전문의

시력 또는 시야결손정도 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의

## 장애진단 시 필요한 구비서류

구분	구비서류	필수 기재사항 및 종류
시력장애	장애정도 심사용 진단서	최대 교정시력(굴절력)과 진단소견을 기재
	소견서	시각장애용 소견서
	검사결과지	<ul style="list-style-type: none"> <li>✧ 전안부 사진 : 각막·수정체 이상이 원인인 경우</li> <li>✧ 칼라 안저사진 : 당뇨망막병증, 녹내장 등 망막·시신경이 장애의 원인인 경우</li> <li>- 그 밖에 시력검사, OCT(광간섭단층촬영), VEP(시유발전위검사), ERG(망막전위도검사) 등 시력관련 기 시행된 검사결과지 있을 경우 제출요함</li> <li>✧ 시신경 손상의 경우 시유발전위검사 결과지 제출이 필요 (미제출시 심사를 진행하고 장애정도심사 과정에서 시력 저하의 확인을 위해 자료보완이 필요할 수 있음을 안내)</li> </ul>
	진료기록지	최근 6개월간의 진료기록 중 의사가 쓴 주요 경과기록지와 퇴원요약지 위주(원인상병, 치료경과, 장애상태 등 확인을 위함)
시야·결손장애	장애정도 심사용 진단서	골드만시야계, 험프리시야계 등 공인된 시야계로 측정한 시야제한 정도, 최대교정시력(굴절력) 및 진단소견 기재
	소견서	시각장애용 소견서
	검사결과지	망막(안저)사진, 시야검사결과지 모두 제출
	진료기록지	최근 6개월간의 진료기록 중 의사가 쓴 주요 경과기록지와 퇴원요약지 위주(원인상병, 치료경과, 장애상태 등 확인을 위함)

<장애심사서류 완화>

- 장애정도 심사용 진단서 : 기존에 등록된 장애인이 장애인연금 신청 등으로 장애정도심사를 받는 경우 2년 이내에 읍·면·동에 제출한 장애정도 심사용 진단서가 있으면 이를 활용.  
 ※ 장애정도를 재판정할 시기가 도래한 경우는 새로 진단한 장애정도 심사용 진단서를 제출해야 함.
- 검사결과지
  - 진료기록 등에 **현재의 장애상태를 증빙할 수 있는** 검사결과가 있는 경우는 별도로 검사하지 않고 이미 검사한 자료를 활용(시력검사 결과지, 전안부사진, 안저사진, 시야검사 결과지 등)
- 진료기록지 : 의료기관의 폐업이나 보존기간 경과 등으로 진료기록을 낼 수 없으며 의사가 장애정도 심사용 진단서에 장애상태가 고착되었음을 구체적으로 명시한 경우에 한하여 진료 기록지의 제출을 생략할 수 있음

## 장애 정도 심사용 진단서

진단 대상자	성명	성별	
	주민등록번호		
	주소 <span style="float: right;">(전화번호:                    )</span>		
장애 상태	장애유형		
	장애 부위 또는 질환명		
	장애원인		
	장애 발생 시기		
진료기관 및 의사	의료기관	의사	진료기간 . . . ~ . . . .
	의료기관	의사	진료기간 . . . ~ . . . .
진단의사의 소견	※ 장애 정도 판정기준에 따라 검사항목·검사결과·장애 상태를 구체적으로 기재		
재판정	필요사유	재판정할 시기	

「장애인복지법」 제32조 및 같은 법 시행규칙 제3조제3항에 따라 장애 진단 결과를 통보합니다.

년    월    일

진단의사명  
(의사 면허번호)  
(전문의 자격번호)

(서명 또는 인)  
(전문의 과목)

진단기관명

직인

시장·군수·구청장 귀하

### 유의사항 및 작성방법

1. 장애진단 및 진단서 발행 시 진단 받는 자가 본인임을 확인해야 합니다.
2. 성명, 주민등록번호 등을 위조하거나 변조할 수 없도록 투명테이프 처리한 후에 장애진단의뢰기관에 송부함을 원칙으로 하되, 부득이 사람을 통해 교부하는 경우 봉투의 봉합부분에 의료기관의 간인을 찍어야 합니다.
3. 장애유형은 「장애인복지법 시행규칙」 제2조에 따른 장애유형을 기재합니다.
4. 진단의사의 소견란에 X-ray 촬영 여부 등 구체적인 사항을 기재해야 하며, 보건복지부 고시에 따른 장애 정도 판정기준에 부합해야 합니다.
5. 장애심사와 관련하여 장애진단을 위한 진료기록 등을 사후에 확인할 수 있습니다.

