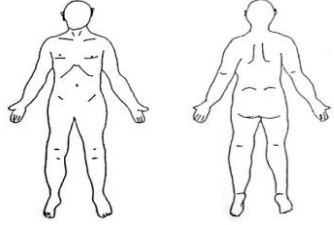
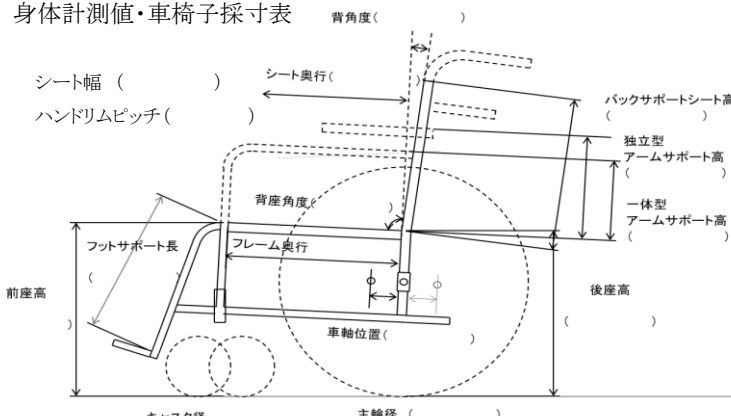


補装具費支給意見書・処方箋(電動車椅子・簡易形)

第8-1号様式

氏 名			生 年 月 日	T H	S R	年	月	日	歳
住 所			職業 学校名(学年)						
障害名及び原因となった疾病・外傷名 (疾病・外傷発生年月日: 年 月 日) ※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病(難病等)に該当 (☐ する ☐ しない)									
障害・疾患等の状況 (注: 下記補装具を必要と認める理由が明確となるように記載してください。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても、 その他の所見に記載してください。)									
① 運動障害	なし	弛緩性麻痺 痙性麻痺 固縮 不随意運動 振戦 運動失調 その他 ()	(図示すること) 切離断 ☐ 麻痺 ☒ 褥瘡 ☐ その他障害箇所×  身長 () cm 体重 () Kg 握力 右 () kg 左 () kg						
② 感覚障害	なし	感覚脱失 感覚鈍麻 感覚過敏 その他 ()							
③ 変形・拘縮	なし	あり (部位)							
④ 定頸	抗重力位で(良好 不安定〔枕が必要〕)								
⑤ 座位	自力にて可能 背部支持があれば可能 不可								
⑥ 歩行能力	歩行不能 杖・装具等()使用し()m 伝い歩き 歩行可能(m)								
⑦ プッシュアップ°	可能 不可								
⑧ 起立性低血圧	なし あり								
⑨ 視覚障害	なし あり (程度)								
⑩ 褥瘡	既往なし 既往あり (部位) 現在あり (部位)								
所見 (原因疾病の進行性の有無や麻痺、拘縮等の程度、安全走行など留意(配慮)すべき事項などを記入してください)									
基本価格	標準 頭頸部								
製作方式	モジュラー式(標準) オーダーメイド式 レディメイド式								
本体価格区分	切替式 アシスト式								
機構加算	リクライニング機構 ティルト機構 ティルト・リクライニング機構								
基本構造	後方大車輪(標準) ☐ 幅止め ____個								
操作能力等	車椅子 自走用	平坦地の操作 : 可 困難 不明							
		日常生活圏の坂路・悪路の操作 : 可 困難 不明							
	電動車椅子	操作能力	室内 (自立 見守り 一部介助 介助)				室外 (自立 見守り 一部介助 介助)		
		認知能力	操作理解 : 可 困難 不明				交通法規理解 : 可 困難 不明		
		操作経験	なし あり (期間:)				使用中		
使用場所	自宅内 施設内 外出先 職場 学校 その他 ()								
モジュラー、オーダーメイドが必要な理由(レディメイドの試乗結果含む)									
リクライニング、ティルト、リフトなどの必要な理由									
使用効果の見込み (再作製が必要な理由を含む)									
補装具の名称と使用状況 現在、使用している補装具 (なし ・ あり)					身体計測値・車椅子採寸表 				

構造部品加算					
操作ボックス(標準)		操作レバー等		タイヤ	シート
上肢(右・左) 下肢(右・左) 頭頸部(チン・マウス・額) その他()		・感度調整ジョイスティック(標準) □ バネ圧変更 ・標準スイッチ(標準) □ スイッチ延長 _____個 ・電動又は電磁ブレーキ(標準)		1 エア(標準) 2 ノーバンク	1 スリング式(標準) 2 張り調整式 3 板張り式 ※座板と同時加算不可 □ 奥行調整
バッテリー				キャスタ	
1 リチウムイオンバッテリー(標準) 2 ニッケル水素バッテリー				1 ソリッド(標準) 2 衝撃吸収タイプ	
バックサポート		アームサポート		フット・レッグサポート	フットサポート
1 スリング式(標準) 2 張り調整式 □ ワイドフレーム □ バックサポート延長 □ 高さ調整 □ 背座角度調整 □ 背折れ		一 体 型	1 固定式(標準) 2 跳ね上げ式 3 着脱式	1 固定式(標準) 2 挙上式 3 着脱式 4 開閉着脱式 5 挙上・開閉着脱式 □ レッグベルト全面張り	1 セバレート式(標準) 2 セバレート式 (二重折り込み式) □ 前後調整 □ 角度調整 □ 左右調整 □ 金属製
		独 立 型	1 固定式 2 跳ね上げ式 3 着脱式		
			□ 高さ調整 □ 幅広 □ 角度調整 □ 延長		
付属品					
・手動スイングアーム ・電動チンコントロール一式 ・多様な力コントローラー □ 非常停止スイッチボックス □ 4方向スイッチボード □ 8方向スイッチボード □ 小型ジョイスティックボックス □ フォースセンサ □ 足用ボックス ・簡易1入力 ・ジョイスティックノブ □ 小ノブ／こけし □ Uノブ／十字ノブ 太長ノブ／T字ノブ／極小		クッション(カバー付き) 1 平面形状型 2 モールド型 □ ゲル素材 □ 多層構造 □ 立体編物 □ 滑り止め加工 □ 防水加工 ・座板 □ クッション一体型 ・背クッション □ 滑り止め加工 ・車載時固定部品 _____個 ・テーブル ・テーブル取付部品		ヘッドサポート ・着脱式(枕含む) ・マルチタイプ(枕含む) □ 枕オーダーメイド変更 ・枕(オーダーメイド／レディメイド) 搭載台 ・呼吸器 ・痰吸引器 ・携帯用会話補助装置 ・酸素ボンベ固定装置 ・栄養バック取付用ガードル架 ・点滴ポール ・日よけ ・雨よけ ・泥よけ	フットサポート ・ヒールループ (左・右) ・アングルストラップ (左・右) ・ステップカバー (左・右) 杖たて ・一本杖 ・多脚つえ ・スポークカバー ・リフレクタ _____個 ・高さ調整式手押しハンドル (左・右) ・ブレーキ延長レバー
ハンドリム ・滑り止め ・ノブ付き □ 垂直ノブ					
〔付属品〕 姿勢保持装置 製作要素					
完成用部品					
特記事項					
メーカー名 製品名					
上記のとおり意見、処方する。所在地 令和 年 月 日 医療機関名 指定医氏名					