

補装具支給意見書

(車椅子用)

氏名		男・女	生年月日	年	月	日生 (歳)
住所						
医学的所見	疾患名		身長・体重			
	職業 (具体的に)		移乗能力	自立・半介助・介助		
	手帳		障害名			
	原傷病名	(発生 年 月 日)		難病等に該当 (□する・□しない)		
	障害原因	先天性・後天性 (外傷・戦傷・戦災・産業・交通・疾病・その他)				
障害・疾患等の状況 (詳細)	(注) 下記補装具を必要と認める理由が明確になるよう記載すること。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記載すること。					
日常生活活動	座位保持の様子	・・・ 背もたれ不要	要背もたれ	要シートベルト	不可能	
	車椅子操作方法	・・・ 両手	両足	片手片足	その他 ()	
	車椅子操作	・・・ 可能 (m)	要監視	不可能		
	知的障害	・・・ 無	疑い	有		
	感覚障害 (腰背部、臀部等)	・・・ 障害なし	軽度	重度	脱失	
	褥瘡	・・・ 無・有	既往あり	発赤 (無・有)	部位 ()	
	座りなおし	・・・ 可能	不可能			
	起立性低血圧	・・・ 無	有			
名称	1 普通型	6 リクライニング式前方大車輪型	11 手押し型 A・B			
	2 リクライニング式普通型	7 手動リフト式普通型	12 リクライニング式手押し型			
	3 ティルト式普通型	8 片手駆動型 (右・左)	13 ティルト式手押し型			
	4 リクライニング・ティルト式普通型	9 リクライニング式片手駆動型 (右・左)	14 リクライニング・ティルト式手押し型			
	5 前方大車輪型	10 レバー駆動型	15 その他 ()			
フレーム	材質:鉄・ステンレス・軽合金・その他 ()	駆動輪	1 径 :18・20・22・24インチ・その他 ()			
	特記事項 ()		2 ホイール材質:鉄・ステンレス・軽合金・その他 () 3 タイヤ:空気入り・ノーパンク			
キャスター	1 径 : 5・6・7・8インチ	ハンドリム	1 材質:鉄・ステンレス・軽合金・樹脂・その他 ()			
	2 形状:ソリッド PU・ソフトフォーミング 屋外用 (エアース)		2 標準形状 3 ノブ付き:4・6・8・10ケ、水平・垂直・握り 4 滑り止め:ゴム、皮革・ビニールコーティング、その他 5 その他 ()			
(背もたれ)	バックサポート	アームサポート (肘あて)	レッグサポート	フットサポート	1 調整なし	
					2 前後調整 (片・両)	
					3 角度調整 (片・両)	
4 高さ調整式		4 左右調整 (片・両)		5 開閉・着脱式		
5 背折れ機構		6 伸縮式		6 その他 ()		
6 背座間角度調整		7 他 ()				
7 ヘッドサポートベース (枕含む)		7 他 ()				
8 枕 (オーダー・レディー)		1 両側兼用		1 軽合金		
9 その他 ()		2 片側独立		2 プラスティック		
				3 ベルト		
				踵止め		
				1 右		
				2 左		
ブレーキ	1 レバー式	1 固定式	シート	1 標準		
	a) 平板 b) 丸棒	2 継ぎ手式		2 ソリッド式 (座板) a) 着脱式 b) 折りたたみ式		
	2 トグル式	3 片手操作		3 張り調整		
	3 その他 ()	延長		4 座奥行き調整		

