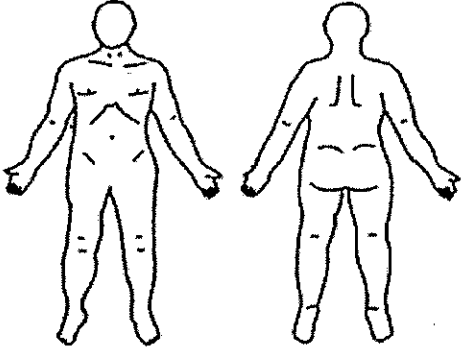


補装具費支給意見書 座位保持装置普通型・その他()

| | | | | |
|------------|-----------------|--|------------------------|----------|
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日生(歳) | |
| 住所 | | | | |
| 障害名 | 年 月 事故・疾病(病名) | | | |
| 医学的所見 | 障害の部位及びその状況 | 身体状況  × 変形、■ 切断、▨ マヒ(障害)、その他自由記載 | | |
| | 使用中の補装具名 | | | |
| | 歩行 | 屋外歩行可 | 屋内歩行可 | 介助 不可能 |
| | 立位保持 | 自立 | 要手すり | 介助 不可能 |
| | 移乗 | 自立 | 要手すり | 部分介助 全介助 |
| | 座位保持 | 自立 | 補助要:背もたれ・シートベルト・その他() | 不可能 |
| | 座りなおし | 可能 | 不可能 | |
| | 車椅子操作 | 両手 両足 | 片手 片足 | 自操不能 |
| | 呼吸状態 | 呼吸器の利用 (有 無) 痰吸引器の利用 (有 無) | | |
| | 栄養摂取 | 経口摂取可能 鼻腔栄養 胃瘻造設 その他() | | |
| | 感覚障害 | 無 軽度 重度 | 脱失 | 部位() |
| | 褥瘡 | 無 有 | 既往有り | 部位() |
| 起立性低血圧 | 無 有 | | | |
| 身体寸法 | 身長()cm | 体重()kg | 座高()cm | |
| 完成用部品の処方内容 | 使用する完成用部品 | | | |
| | これらの完成用部品の必要な理由 | | | |

・その他とは臥位保持具や起立保持具を作製する場合である。またテクノグリーン社のPandaを作製する場合は、別紙を記載すること。

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------|---|---|--|--------------------------------------|------------|-----------------|----------------|--|-------|
| 採寸 | 頭部・頸部 | | 上肢(右・左) | 体幹部 | 骨盤・大腿部 | 下腿・足部(右・左) | | | | |
| | 採型 | | 頭部・頸部 | 上肢(右・左) | 体幹部 | 骨盤・大腿部 | 下腿・足部(右・左) | | | |
| 支持部(ア) | 頭部 | 頭部支え | 骨盤・大腿部 | ・平面形状型 ・モールド型 アシスト有無 ・シート張り調節型 | | 連結(イ) | 固定 | 頭部 腰部・膝部・足部 | 構造フレーム(ウ) | 木材・金属 |
| | | ・上肢支え ・前腕・手部支え | 下腿部 | 下腿支え | 遊動 | | 腰部・膝部・足部 | 1 ティルト | | |
| | 体幹部 | ・平面形状型 ・モールド型 アシスト有無 ・シート張り調節型 | 足部 | 足台 | 角度調整 | | 機械式・ガス圧式 電動式 | 2 昇降機構 | | |
| 座位保持装置の処方内容 | 付属品 | | カットアウトテーブル カットアウトテーブル・表面クッション張り | | | | | | | |
| | 付属品 | | 上肢保持部品 アームサポート・肘パッド・縦型グリップ・横型グリップ・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | 体幹保持部品 肩パッド(右・左)・胸パッド・胸受けロール・体幹パッド(右・左)・腰部パッド・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | 骨盤保持部品 骨盤パッド(右・左)・臀部パッド・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | 下肢保持部品 内転防止パッド・外転防止パッド(右・左)・膝パッド(右・左)・下腿保持パッド(右・左)・足部保持パッド(右・左)・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | ベルト部品 肩ベルト(右・左)・腕ベルト(右・左)・手首ベルト(右・左)・胸ベルト・骨盤ベルト・股ベルト(右・左)・大腿ベルト(右・左)・膝ベルト(右・左)・下腿ベルト(右・左)・足首ベルト(右・左)・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | 支持部カバー | | 頭部・上肢(右・左)・下腿部(右・左)・足部(右・左) | | 脱着式 有 : 無 | | | |
| | 付属品 | | 支持部カバー | | 体幹部 ・平面形状型 ・モールド型 ・シート張り調節型 | | 脱着式 有 : 無 | | 骨大盤腿部 ・平面形状型 ・モールド型 ・シート張り調節型 | |
| | 付属品 | | 内張り アームレスト(右・左)・テーブル・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | 体圧分散補助素材 頭部・上肢・体幹部・骨盤 大腿部・下腿部・足部・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | キャスター キャスター・多機能キャスター・その他() | | | | | | | |
| | 付属品 | | その他 介助用グリップ・ストッパー・高さ調節用台座・その他() | | | | | | | |
| | 調節機構 | 調節機構 | | 高さ調節 頭部支持部・体幹支持部・骨盤大腿支持部・足部支持部・アームレスト・その他() | | | | | | |
| 調節機構 | | 前後調節 頭部支持部・骨盤・大腿支持部・足部支持部・その他() | | | | | | | | |
| 調節機構 | | 角度調節 頭部支持部・テーブル・その他() | | | | | | | | |
| 調節機構 | | 脱着機構 体幹パッド・骨盤パッド・膝パッド・アームレスト・内転防止パッド・その他() | | | | | | | | |
| 調節機構 | | 開閉機構 アームレスト・足部支持部・その他() | | | | | | | | |
| 使用効果 | | (具体的に記載してください) | | | | | | | | |
| 上記のとおり意見します。 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 医療機関名 診療科 医師名 | | | | | | | | | | |

意見書は、身体障害者福祉法第15条第1項に定める指定医師で肢体不自由の指定を受けている者、又は指定自立支援医療機関の医師が作成すること。