

処 方		使 用 材 料 ・ 型 式 等			
処 方 部 位		A 右 B 左 C 両側 ()指			
採 型 ・ 採 寸		A 採型 B 採寸			
継 手	肩 継 手		A 固定式 B 遊動式 C 肩回旋装置		
	肘 継 手		A 固定式 B 遊動式 C プラスチック継手		
	手 継 手		A 固定式 B 遊動式 C プラスチック継手		
	M P 継 手		A 固定式 B 遊動式		
	I P 継 手		A 固定式 → 1 硬性 2 フレーム B 遊動式 C 鋼線支柱		
	※ 固定継手は、継手のない支柱を使用する場合にのみ用いることができる。 ※ 遊動継手は、継手のある支柱を使用する場合にのみ用いることができ、固定・遊動切替式を含む。				
支 持 部	胸 郭 支 持 部		A 硬性 B フレーム		
	骨 盤 支 持 部		A 硬性 B フレーム		
	上 腕 支 持 部		A 半月 B 皮革等 → 1 カフベルト 2 上腕コルセット C 硬性 □ サンドイッチ構造		
	前 腕 支 持 部		A 半月 B 皮革等 → 1 カフベルト 2 前腕コルセット C 硬性 □ サンドイッチ構造		
	手 部 背 側 パッド		A 硬性 B フレーム		
	手 掌 パ ッ ド		A 硬性 B フレーム		
付 属 品		A 肘サポーター(支柱付き・支柱なし) B 基節骨パッド(硬性・フレーム) C 中・末節骨パッド(硬性・フレーム) D 対立バー E Cバー F アウトリガー G 伸展・屈曲補助バネ □ 輪ゴム H 肘当て I ターンバックル J ダイアルロック K 内張り → 1 上腕部 2 前腕部 3 手部 L 懸垂帯			
完 成 用 部 品	肩 継 手				
	肘 継 手				
	手 継 手				
	把持装具用部品				
	指装具用部品				
	□ 借受け	部品名		期間	か月
理由					
上 記 の と お り 意 見 し ま す 。 年 月 日 医 療 機 関 名 所 在 地 診 療 科 名 作 成 医 師 氏 名 印					

- 【記入上の留意事項】 (R8.6)
- 身体障害者福祉法第15条の規定に基づき指定された医師が記入すること。
 - 該当する項目は全て記入すること。なお、選択肢がある場合は、該当する項目に○またはレ印を付すこと。
 - 処方内容の決定に際しては、必ず補装具製作者立ち合いのもとで行うこと。
 - 難病患者等は、症状が日内変動する者もいるため、症状がより重度の状態をもって下記内容を記入すること。
 - (1)難病等により、補装具が必要と認められる症状
 - (2)症状の日内変動等の内容や時間、期間、頻度等
 - (3)その他参考となる事項
 - 「借受け」を処方した場合は、部品名、期間及び補装具の購入に先立ち、比較検討が必要である理由を記入すること。