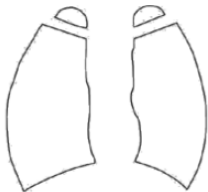


補装具費支給要否意見書(車椅子)

心臓機能障がい者用

氏 名			男 女	生年月日	年 月 日生	歳
住 所						
障 が い 名						
原 因 と な っ た 疾 病 ・ 外 傷 名					交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災	
		疾病・外傷発生年月日 年 月 日			疾病・先天性・その他()	
障 が い の 状 況	心臓機能につい て の 所 見	臨 床 所 見				
		胸部X線写真所見(年 月 日)			心電図所見(年 月 日)	
		 心胸比:()%				
	歩行についての 所 見					
社会生活につい て の 所 見						
その他の所見						
操 作 能 力 等	車 椅 子 の 操 作	1 自力にて可 2 辛うじて自力にて可 3 不可 ※ 自走可の場合 → 操作方法(両手 右手 左手 右足 左足 両足)(室内のみ 室外も可)				
	車椅子への移乗	1 自力にて可 2 一部介助にて可 3 全介助				
	知 的 能 力 等	1 正常 2 知能低下等あり() → 安全走行に { 支障なし 支障あり }				
必 要 と す る 車 椅 子	部 位	☐ 標 準				
		☐ 頭 頸 部	※ ヘッドサポートが必要な場合のみ加えることができる			
	型 式	☐ 自 走 用				
		☐ 介 助 用				
	種 別	☐ モジュール式	※ 標準			
		☐ オーダーメイド式	☐ 体格・体型等から、モジュール式では適合するものがないため ☐ 障がいの状況から、本人の身体に個別に対応することが必要なため			
		☐ レディメイド式	※ 障害の程度が軽度の場合及びバギー形を支給する場合等、 レディメイド式の機能により身体機能の補完が可能な場合			
	機 構	☐ リクライニング機構	☐ 随時、仰臥姿勢をとる必要のある者 ☐ 運動制限が著明で座位を長時間保持できない者			
		☐ ティルト機構	※ 長時間の座位保持が困難な者であって、自立姿勢変換が困難な者			
☐ リフト機構		☐ 障害の現症、生活環境その他の事情により、リフト機構を用いることについて、 真にやむを得ない事情が認められる者 ☐ 就労又は就学のために真に必要と認められる者				
使 用 効 果 見 込						

	処	方	内	容							
基本構造	1 後方大車輪(標準)	2 前方大車輪	3 6輪構造	☐ 幅止め(本)							
シート	1 スリング式(標準)	2 張り調整式	3 板張り式	☐ 奥行調整							
バックサポート	1 スリング式(標準)	2 張り調整式 ☐ ワイドフレーム ☐ 延長(頭頸部まで) ☐ 高さ調整 ☐ 背座角度調整 ☐ 背折れ機構									
フット・レッグサポート	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							
フットサポート	1 セパレート式(標準)	2 セパレート式(二重折込式)	3 中折式 ☐ 前後調整(右・左・両) ☐ 角度調整(右・左・両) ☐ 左右調整(右・左・両)								
アームサポート	1 フレーム一体型 → ① 固定式(標準) ② 跳ね上げ式 ③ 着脱式 2 独立型 → ① 固定式 ② 跳ね上げ式 ③ 着脱式 ☐ 高さ調整 ☐ 角度調整 ☐ 拡幅(右・左・両) ☐ 延長(右・左・両)										
ブレーキ	1 駐車ブレーキ(標準)	追加 →	☐ 介助用ブレーキ ☐ フットブレーキ								
駆動輪・主輪	1 固定式(標準)	2 着脱式 ☐ 車軸位置調整 ☐ キャンバー角度変更 ☐ 片手駆動 ☐ レバー駆動									
タイヤ	1 エア(標準)	2 ノーパンク									
キャスタ	1 ソリッド(標準)	2 衝撃吸収タイプ									
ハンドリム	1 プラスチック(標準)	2 ステンレス	3 アルミ ☐ ピッチ30mmを超えるもの ☐ 片手駆動								
付	☐ 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 ☐ 市販のクッション (商品名: _____)										
	☐ ヘッドサポート → ① 着脱式(枕含む) ② マルチタイプ(枕含む) ③ 枕(オーダー) ④ 枕(レディ) ↳ 上記①・②のみ加算可 → ☐ オーダー枕変更										
	☐ 座板 → ☐ クッション一体型										
	☐ 背クッション → ☐ 滑り止め加工										
属	☐ 転倒防止装置 → ①パイプ ②キャスタ付き ③キャスタ付き折りたたみ構造										
	☐ ヒールーフ(右・左・両)	☐ 呼吸器搭載台									
	☐ アンクルストラップ(右・左・両)	☐ 痰吸引機搭載台									
	☐ ステップカバー(右・左・両)	☐ 携帯用会話補助装置搭載台									
	☐ テーブル	☐ 酸素ボンベ固定装置									
	☐ テーブル取付部品	☐ 栄養パック取付用ガードル架									
	☐ 車載固定部品	☐ 点滴ポール									
品	☐ 杖たて(一本杖・多脚つえ)	☐ 泥よけ									
	☐ スポークカバー	☐ 高さ調整式手押しハンドル									
	☐ 滑り止めハンドリム(右・左・両)	☐ ブレーキ延長レバー(右・左・両)									
	☐ その他 (_____)										
	【姿勢保持装置_製作要素】										
	☐ カットアウトテーブル	☐ 姿勢保持部品(_____)									
	☐ ベルト→①骨盤 ②胸 ③股 ④その他(_____)										
	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											

車椅子の寸法

※ティッピングレバー長 ()

※フットバンパー長 ()

※車輪とハンドリムの距離 ()

【記入上の留意事項】

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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