

補装具費支給要否意見書(電動車椅子(標準形))

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・外傷発生日 年 月 日			疾病・先天性・その他()	
障がいの状況	運動障がい	1 なし 2 弛緩性麻痺 3 痙性麻痺 4 固縮 5 不随意運動 6 しんせん 7 運動失調 8 その他()				
	知覚障がい	1 知覚脱失あり 2 知覚鈍麻あり 3 知覚過敏あり 4 なし				
	下肢機能	【関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入すること】				
	歩行の状態					
	座位	1 自力にて可 (時間・分) 2 背部支持があると可 (時間・分) 3 不可				
	立位保持	1 自力にて可 (時間・分) 2 支持があると可 (時間・分) 3 不可				
	立ち上がる	1 自力にて可 2 介助があると可 3 不可				
	上肢機能	握力	右	kg	左	kg
		【関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入すること】				
状況	手動式車椅子の操作	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)				
	褥瘡の有無	1 あり 2 現在はないが過去にできたことあり 3 過去・現在ともなし				
	臀部の状態	1 異常なし 2 皮膚の発赤、変色あり 3 痩せており、骨の突出あり				
操作能力等	移乗	1 自力で可 2 一部介助必要 3 全介助				
	視力	1 正常 2 障がいあり () → 安全走行に { 支障なし 支障あり }				
	視野	1 正常 2 障がいあり () → 安全走行に { 支障なし 支障あり }				
	聴力	1 正常 2 障がいあり () → 安全走行に { 支障なし 支障あり }				
	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 }				
	操作方法	1 上肢 → { 右手 左手 } 2 頭部 → 3 その他 →				
使用効果見込						

