様式第8-2号

　　　　　　　補装具費支給（購入・修理）意見書 　（簡易型電動車椅子用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | | | |  | | | | 生年  月日 | | |  | | | 年　　月　　日生（　　）歳 | | | | | | | | | 性別 | 男･女 |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 職業（具体的に） | | | | | |
| 障害名 | | | | | | | | | | | | | 原因となった疾病・外傷名  ※障害者総合支援法施行令に規定する疾病に該当  　（　□する　・　□しない） | | | | | | | | | | | | | |
| 医学的所見（下記補装具を必要と認める理由が明確と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し、症状がより重度である状態についても記載すること。また、迅速な手続きが必要な場合は、迅速手続が必要な医学的理由についても記載する**。　　　　　　　　　　　　　　　　 進行性疾患：□　該当　□　非該当  支給決定手続き：□　迅速　□　一般 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移乗能力 | | | | 自立　・　半介助　・　介助 | | | | | | | | | | | 主な使用場所 | | | | | | | 屋内　・　屋外　・　屋内外 | | | | |
| 基本価格 | | １．標準　２．頭頚部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本体 | | | １　簡易型（切替式）　　２　簡易形（アシスト式） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ａ.新規支給（1台）　ｂ.2台同時支給　ｃ.再支給 | | | | | | | | | | | | | ａ.モジュール（標準）　ｂ.オーダーメイド　ｃ.レディメイド | | | | | | | | | | | | | |
| 機構加算 | | | | | １.リクライニング機構  ２.ティルト機構  ３.ティルト・リクライニング機構 | | | | | | 基本構造 | | | | | | | １．後方大車輪（標準） | | | | | | ａ．幅止め構造　　個 | | |
| バッテリ | | | | | １．リチウムイオンバッテリ  ２．ニッケル水素バッテリ | | | | | | | 操作ボックス | | | | | | １．標準型 | | | | | | | | |
| 操作レバー | | | | | １．感度調整　　ａ．ばね圧変更 | | | | | | | スイッチ | | | | | | １．標準型　　　　　ａ．スイッチ延長　　個 | | | | | | | | |
| 【構造部品加算】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| シート | １． スリング式（標準）  ２． 張り調整式  ３． 板張り式 | | | | | | ａ．奥行き調整構造 | | | | | | | バック  サポート | | | １． スリング式（標準）  ２． 張り調整式 | | | | | | ａ．ワイドフレーム  ｂ．バックサポート延長  ｃ．高さ調整構造  ｄ．背座角度調整  ｅ．背折れ構造 | | | |
| 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 | | | | | | ａ．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 | | | | | | | | ａ．前後調整  ｂ．角度調整  ｃ．左右調整 | |
| アーム  サポート | １．フレーム一体型\_固定式  ２．フレーム一体型\_跳ね上げ式  ３．フレーム一体型\_着脱式  ４．独立型\_固定式  ５．独立型\_跳ね上げ式  ６．独立型\_着脱式 | | | | | | | | ａ．高さ調整構造  ｂ．角度調整構造  ｃ．アームサポート幅広  ｄ．アームサポート延長 | | | | | | | | ブレーキ | | | １．駐車ブレーキ／電磁ブレーキ | | | | | | |
| 【付属品】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □手動スイングアーム  □手動チンコントロール一式  □多様入力コントローラ  □ａ．非常停止スイッチボックス  □ｂ．４方向スイッチボード  □ｃ．８方向スイッチボード  □ｄ．小型ジョイスティックボックス  □ｅ．フォースセンサ  □f．足用ボックス  □簡易１入力  □ジョイスティックノブ  □　小/球/こけし  □　U/十字/ペン/太長/T字/極小  □ヒールループ　左・右  □アンクルストラップ　左・右  □ステップカバー　左・右 | | | | | | | | □テーブル　　　□テーブル取付部品  □呼吸器搭載台　□痰吸引器搭載台  □携帯会話補助装置搭載台  □車載用固定部品　　　　個  □杖たて（一本杖）　左・右  □杖たて(多点つえ)　左・右  □酸素ボンベ固定装置  □栄養パック取付用ガートル架  □点滴ポール　□日よけ　□雨よけ  □泥よけ □スポークカバー  □リフレクタ　　　　　個  □高さ調整手押しハンドル　左・右　 　□滑り止めハンドリム | | | | | | | | | | | □クッション（カバー付き）  １．平面形状型　ａ.ゲル素材  ２．モールド型　ｂ.多層構造  ｃ.立体編物  ｄ.滑り止め加工  ｅ.防水加工  □背クッション　a．滑り止め加工  □ヘッドサポート  １．着脱式（枕含む）  ２．マルチタイプ（枕含む）  ａ．枕オーダーメイド変更  ３．枕（オーダーメイド）  ４．枕（レディメイド） | | | | | | | |
| 【完成用部品】 | | | | | | | | | | | | | | | 【付属品\_姿勢保持装置製作要素】 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| シート幅（　　　　　　　）　　　ハンドリムピッチ（　　　　　　　）    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出来上がり重量　　　　　ｋｇ  備考　１　その他に印したときは、必ず処方内容を記入すること。  　　　２　色、材質、本人の希望事項などを記述すること。  　　　３　記載にあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士、リハビリテーション工学技師、社会福祉士、介護福祉士、建築士等、関係職員及び関係機関と充分連携のこと。 | | | | | | |
| 身長  体重 | ㎝／　　　　㎏ | | 種目名称別コード |  | メーカー名／製品名 |  |
| 使用効果見込み | |  | | | | |
| 上記のとおり意見する。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　病院又は診療所の名称  　　　　　所　　在　　地  　　　　　診療担当科名　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　（　印　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印） | | | | | | |