

補装具費支給意見書
簡易形電動車椅子

氏 名				生年 月 日	明治・大正 昭和・平成 令和		年 月 日 () 歳		
住 所				TEL					
医学的 所 見	疾患名			身 長 体 重	c m / k g		職業 (具体的に)		
	障害名			種 級		主な使用 場所	屋 内 屋 外 屋 内 外		
障害の部位及びその状況									
使用中の装具		長下肢装具 ・ 短下肢装具 ・ 車椅子 ・ 歩行器 ・ つえ ・ その他 ()							
歩行 (装具：有・無)		屋外歩行 屋内歩行 介助 不可能			立位保持		自立 要手摺り 介助 不可能		
移乗動作		自立 要手摺り 介助 不可能			座位保持		背もたれ (要・不要) ・ シートベルト ・ 不可能		
車椅子操作		・ 可能：両手 両足 片手 (右 ・ 左)			片足 (右 ・ 左)		・ 一部可 ・ 自操不能		座りなおし 可能 不可能
知的障害 (認知症等)		無 疑い 有			視野・視力・聴力障害等		無 有 障害状況 ()		
感覚障害		無 軽度 重度 脱失 部位 ()			内部障害		心臓障害 腎臓障害 その他 ()		
褥瘡		無 既往有り 有 部位 ()			起立性低血圧		有 無		
基本価格		1. 標準 2. 頭頸部		本体		1. 簡易形 (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
ティルトリクライニング・オーダーメイドが必要な理由： ・ 起立性低血圧 ・ その他 									
機構加算 ※必要な理由を上記に記載		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			バッテリー		1. リチウムイオンバッテリー 2. ニッケル水素バッテリー		
基本構造		1. 後方大車輪 (標準)		a. 幅止め構造 個		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. セバレート式 (標準) 2. セバレート式 (二重折込式) 3. 中折式 a. 前後調整 b. 角度調整 c. 左右調整	
サーム		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 ☐ 栄養バ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 2. モールド型 a. ゲル素材 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) 3. 枕 (オーダーメイド) 4. 枕 (レディメイド) a. 枕オーダーメイド変更	
【付属品】姿勢保持装置_製作要素とその必要性									
【完成用部品】必要な理由				シート幅 () ハンドリムピッチ ()					
【特記事項・使用効果・操作の適否等、具体的に記載 (必要に応じて別紙資料添付)】									
種目名称別コード					メーカー名／製品名				
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、又は障害者総合支援法第59条に定める自立支援医療機関の医師が作成すること。電動車椅子の耐用年数は6年である。