様式第７号

　　　　　補装具費支給（購入・修理）意見書　　　　　（姿勢保持装置用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | | | 男･女　　　年　　月　　日生（　　歳） | | | | | | | | |
| 住所 | | | | |  | | | | 職業（具体的に） | | |  | |
| 障 害 名 | | | | |  | | | 原因となった  疾病・外傷名 | | |  | | |
| 移乗能力 | | | | | 自立　・　半介助　・　介助 | | | 主な使用場所 | | | 屋内　・　屋外　・　屋内外 | | |
| 医学的所見  （体幹の可動性、筋力、変形、支持性等座位の機能状態） | | | | | ※　**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 | | | | | | | | |
| 基本  価格 | １．頭・頸部  ２．上肢  ３．体幹部  ４．骨盤・大腿部  ５．下腿・足部 | | | | | □採寸　□採型  □採寸　□採型（右・左）  □採寸　□採型  □採寸　□採型  □採寸（右・左） | | | | 【付属品】 | | | |
| カットアウト  テーブル | | | □カットアウトテーブル  □クッション張り  □テーブル取付部品 |
| 支持部 | １．頭・頚部  ２．上肢  ３．体幹部  ４．骨盤・大腿部  ５．下腿部  ６．足部  ７．加算要素 | | | | | □頭部支え  □上肢支え（右・左）  □前腕・手部支え（右・左）  □平面形状型 □モールド型 □張り調整型  □平面形状型 □モールド型 □張り調整型  □下腿支え（右・左）  □足台（右・左）  □フレックス構造 | | | | 上肢保持部品 | | | □アームレスト（右・左）  □肘パッド（右・左）  □縦型グリップ（右・左）  □横型グリップ（右・左） |
| 体幹保持部品 | | | □頭頚部パッド  □肩パッド（右・左）  □胸パッド　□胸受けロール  □体幹パッド（右・左）  □腰部パッド（右・左） |
| 支持部の連結 | １．固定  ２．遊動  ３．角度調整用部品 | | | | | □頚部  □腰部（右・左）  □膝部（右・左）  □足部（右・左）  □腰部（右・左）  □膝部（右・左）  □足部（右・左）  □機械式　□ガス圧式　□電動式 | | | |
| 骨盤保持部品 | | | □骨盤パッド（右・左）  □臀部パッド（右・左） |
| 構造  フレーム | 使用材料 | | | | | □木材　□金属 | | | | 下腿保持部品 | | | □内転防止パッド  □外転防止パッド（右・左）  □膝パッド（右・左）  □下腿保持パッド（右・左）  □足部保持パッド（右・左） |
| 機構加算 | | 1．ティルト機構  2．昇降機構  3．車椅子機能 | | | □機械式　□ガス圧式　□電動式  □機械式　□ガス圧式　□電動式  □機械式　□ガス圧式　□電動式 | | | |
| 調節  機構 | １．高さ調整  ２．前後調整  ３．角度調整  ４．脱着機能  ５．開閉機構 | | | □頭部支持部　□体幹支持部  □骨盤・大腿支持部  □足部支持部（右・左）  □アームサポート（右・左）  □頭部支持部  □骨盤・大腿支持部  □足部支持部（右・左）  □頭部支持部　□テーブル  □体幹パッド（右・左）  □骨盤パッド（右・左）  □膝パッド（右・左）  □アームサポート（右・左）  □内転防止パッド  □アームサポート（右・左）  □足部支持部（右・左） | | | ベルト部品 | | | □肩ベルト（右・左） □腕ベルト（右・左）  □手首ベルト（右・左）  □胸ベルト □骨盤ベルト □股ベルト  □大腿ベルト（右・左） □膝ベルト（右・左）  □下腿ベルト（右・左） □足首ベルト（右・左） | | | |
| 支持部カバー | | | □頭部 □上肢（右・左）  □体幹部（平面形状型・モールド型・張り調整型）  □骨盤・大腿部（平面形状型・モールド型・張り調整型）  □下腿部（右・左） 　□足部（右・左） | | | |
| 内張り | | | □アームレスト（右・左）　□テーブル | | | |
| 体圧分散補助素材 | | | □頭部　　　□上肢（右・左）  □体幹部 　□骨盤・大腿部  □下腿部（右・左）　　□足部（右・左） | | | |
| キャスタ | | | □標準 　　□多機能 | | | |
| その他 | | | □介助用グリップ（右　・　左）  □ストッパー　　□高さ調整用台座 | | | |
| 完成用  部品等 | |  | | | | | | | | | | | |
| 使用効果見込み | | （注：構造フレーム等の借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるように記載する） | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | | | |