様式第8-1号

　　　補装具費支給（購入・修理）意見書 　（標準型電動車椅子用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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．標準型（低速用）　２．標準型（中速用） | | | | | |
| 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．手動リクライニング機構  ２．電動リクライニング機構  ３．電動ティルト機構  ４．電動ティルト・リクライニング機構 ５．電動リフト機構 | | | | | | | バッテリ | | | | | | | １．シールドバッテリ  ２．リチウムイオンバッテリ | | | | | |
| 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． 板張り式（標準）２． スリング式  ３． 張り調整式 | | | | | 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） | | | | | ａ．前後調整  ｂ．角度調整  ｃ．左右調整  ｄ．金属製フットサポート | |
| 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．電動又は電磁ブレーキ（標準） | | | | |
| タイヤ | | １．エア（標準）  ２．ノーパンク | | | | | | | | | | キャスタ | | | | | １．エア（標準）  ２．ノーパンク | | | | | |
| 【付属品】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □パワーステアリング  □クライマーセット  □手動スイングアーム  □電動チンコントロール一式  □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 | | | | | | | | | |
| □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） | | | | | | | | |
| 【付属品】姿勢保持装置＿製作要素 | | | | | | | | 【完成用部品】 | | | | | | | | | | | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | |