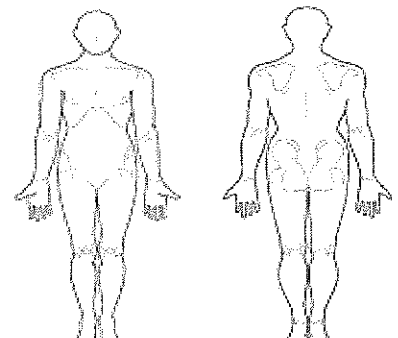


座位保持装置支給（修理）意見書
 座位保持椅子支給（修理）意見書

市町名		氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
障害名					
原因となった 疾病・外傷名	疾病・外傷発生年月日 年 月 日			疾病・先天性・交通・労災 その他の事故・その他（ ）	
障 害 の 状 況	体幹機能	【体幹の状態（可動性、筋力、変形、支持性等）、座位の状態等を記入】			
		[身長()cm [体重()kg			
	座位保持の様子	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 背もたれ等により可（ 時間・分）	<input type="checkbox"/> 自力で可（ 時間・分）	
	立位保持の様子	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 支持により可（ 時間・分）	<input type="checkbox"/> 自力で可（ 時間・分）	
	立ち上がりの様子	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 介助により可	<input type="checkbox"/> 自力で可	<input type="checkbox"/> 起立性低血圧あり
	運動障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 弛緩性麻痺 <input type="checkbox"/> 痙性麻痺 <input type="checkbox"/> 固縮 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 振戦 <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	知覚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [程度（ ）, 部位（ ）]			
	上肢機能	【関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入】			
		【握力】右()kg 左()kg			
	下肢機能	【関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入】			
歩行状態	（装具 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ） <input type="checkbox"/> 屋外歩行可能 <input type="checkbox"/> 屋内歩行可能 <input type="checkbox"/> 不可能				
車椅子	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	操作（屋内）	<input type="checkbox"/> 可能（ m）	<input type="checkbox"/> 要監視	<input type="checkbox"/> 不可能	
	操作（屋外）	<input type="checkbox"/> 可能（ m）	<input type="checkbox"/> 要監視	<input type="checkbox"/> 不可能	
褥瘡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 既往あり、（発赤 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）、 部位（ ）				
補装具の名称					
車載用で座位保持装置 の場合はその理由					
【補装具の処方効果、主な使用目的、使用頻度、使用時間（車載用 にあつては1乗車機会当たりの連続使用時間も）】		変形 × 切離断 ■ 感覚障害 ▨ 運動障害 ▨ 障害部位図示 			

9(2) (処方内容) ※ 座位保持椅子は一部記入不要 (記載上の注意 5 参照)

基本型式	採 型	<input type="checkbox"/> 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 上肢(右・左)	<input type="checkbox"/> 体 幹 部	<input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 下腿・足部(右・左)	
	採 寸	<input type="checkbox"/> 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 上肢(右・左)	<input type="checkbox"/> 体 幹 部	<input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 下腿・足部(右・左)	
	構造フレーム	<input type="checkbox"/> 木製 <input type="checkbox"/> 金属製 <input type="checkbox"/> 完成用部品() <input type="checkbox"/> 車いす() <input type="checkbox"/> ティルト機構 <input type="checkbox"/> 昇降機構 <input type="checkbox"/> 角度調整用部品()					
製作要素	支 持 部	頭 部	<input type="checkbox"/> 頭部支え			<input type="checkbox"/> フレックス構造	
		上 肢	<input type="checkbox"/> 上肢支え(右・左)		<input type="checkbox"/> 前腕・手部支え(右・左)		<input type="checkbox"/> フレックス構造
		体 幹 部	<input type="checkbox"/> 平面形状型	<input type="checkbox"/> モールド型	<input type="checkbox"/> シート張り調節型		<input type="checkbox"/> フレックス構造
		骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 平面形状型	<input type="checkbox"/> モールド型	<input type="checkbox"/> シート張り調節型		<input type="checkbox"/> フレックス構造
		下 腿 部	<input type="checkbox"/> 下腿支え(右・左)				<input type="checkbox"/> フレックス構造
		足 部	<input type="checkbox"/> 足台(右・左)				<input type="checkbox"/> フレックス構造
	支持部の連結	頸 部	<input type="checkbox"/> 固定×()				
		腰 部(片側)	<input type="checkbox"/> 固定×() <input type="checkbox"/> 遊動×() 角度調整用部品()				
		膝 部(片側)	<input type="checkbox"/> 固定×() <input type="checkbox"/> 遊動×() 角度調整用部品()				
		足 部(片側)	<input type="checkbox"/> 固定×() <input type="checkbox"/> 遊動×() 角度調整用部品()				
付 属 品	カットアウトテーブル	クッション張り(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	キャスター	<input type="checkbox"/> 標準×() <input type="checkbox"/> 多機能×()			
	上肢保持	<input type="checkbox"/> アームレスト(右・左) <input type="checkbox"/> 肘パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 縦型グリップ(右・左) <input type="checkbox"/> 横型グリップ(右・左)					
	体幹保持	<input type="checkbox"/> 肩パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 胸パッド <input type="checkbox"/> 胸受けロール <input type="checkbox"/> 体幹パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 腰部パッド					
	骨盤保持	<input type="checkbox"/> 骨盤パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 臀部パッド					
	下肢保持	<input type="checkbox"/> 内転防止パッド <input type="checkbox"/> 外転防止パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 膝パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 下腿地保持パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 足部保持パッド(右・左)					
	ベルト	<input type="checkbox"/> 肩ベルト(右・左) <input type="checkbox"/> 腕ベルト(右・左) <input type="checkbox"/> 手首ベルト(右・左) <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 骨盤ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> 大腿ベルト(右・左) <input type="checkbox"/> 膝ベルト(右・左) <input type="checkbox"/> 下腿ベルト(右・左) <input type="checkbox"/> 足首ベルト(右・左)					
	支持部カバー	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢(右・左) <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 下腿部(右・左) <input type="checkbox"/> 足部(右・左) 脱着 脱着 脱着 脱着 脱着 脱着					
	内張り	<input type="checkbox"/> アームレスト(右・左) <input type="checkbox"/> テーブル					
	体圧分散補助素材	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢(右・左) <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 下腿部(右・左) <input type="checkbox"/> 足部(右・左)					
	その他	<input type="checkbox"/> 介助用グリップ(右・左) <input type="checkbox"/> ストッパー <input type="checkbox"/> 高さ調節用台座					
	調 節 機 構	高さ調節	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 足部(右・左) <input type="checkbox"/> アームレスト(右・左)				
前後調節		<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 足部(右・左)					
角度調節		<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> テーブル					
脱着調節		<input type="checkbox"/> 体幹パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 骨盤パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 膝パッド(右・左) <input type="checkbox"/> アームレスト(右・左) <input type="checkbox"/> 内転防止パッド					
開閉機構		<input type="checkbox"/> アームレスト(右・左) <input type="checkbox"/> 足部(右・左)					
(完成用部品) 名称		型式	使用部品	完成見込図(別紙で添付も可)			
特記事項							

令和 年 月 日

所在地
医療機関名
診療科
医師名

印

【記載上の注意】

- 1 身体障害者福祉法第 15 条の規定に基づき指定された医師が記入すること。
- 2 該当箇所に✓、○をつけること。
- 3 該当箇所の図示は必ず記載すること。
- 4 処方内容は採型採寸、製作要素、付属品、調節機構等の必要部品に✓をつけること。
- 5 座位保持椅子にあつては、本様式中、基本型式、製作要素、付属品及び調節機構の各欄は記入不要。主材料(木材等)及び加算要素(車載用加算等)を特記事項欄に記入すること。