

補装具費支給（修理）意見書・処方箋（装具用）

氏名	年 月 日 生 (歳)
障害名及び原因となった疾病・外傷名	
障害・疾患等の状況 ※下記補装具を必要とする理由が明確となるよう記載する。(病歴、全身所見、合併症、ADL 等) ※修理・更新の場合は破損、不適合の状況も記載する。	
必 要 と 認 め る 補 装 具	補装具の種目, 名称 (左右を明記)
	(現在使用中の補装具名「 」) ※治療用装具の場合は、名称の前に(治)と記載する。
	処 方 次頁処方箋のとおり 使用効果見込み (注: 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記載する。) <ul style="list-style-type: none"> ・屋内移動 ・屋外移動 ・立位の保持 ・歩 行 ・介助が不要となる ・食事 ・装飾的効果 其他 具体的動作
上記のとおり意見、処方する 年 月 日 病院又は診療所名 所 在 地 診療担当科名 作成医師氏名	

【記入上の留意事項】

身体障害者福祉法第 15 条に定める指定医師等、所定の資格を有する医師が作成すること。

補装具費支給（修理）意見書・処方箋（装具用）

(2/3 ページ)

名称・区分・基本構造 基本価格

1 下肢装具	A-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸						
	1. 股装具	2. 長下肢装具	3. 膝装具	4. 短下肢装具	5. 足装具			
	A 硬性	A 硬性	A 硬性	A 硬性	A 足底装具			
	B フレーム	B 両側支柱付	B 両側支柱付	B 両側支柱付	B Denis-Browne (デニスブラウン) 型			
C 軟性	C 片側支柱付	C 片側支柱付	C 片側支柱付					
D ツイスター		D 軟性	D 後方支柱付		<input type="checkbox"/> 補高足部			
			E 軟性		<input type="checkbox"/> チェック用装具 (大腿部・下腿部・足部)			
2 靴型装具	B-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸	3 体幹装具	C-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸			
	A 長靴			1. 頸椎装具	2. 胸腰仙椎装具	3. 腰仙椎装具	4. 仙腸装具	5. 側弯症装具
	B 半長靴 (編上靴)			A 硬性	A 硬性	A 硬性	A 硬性	A 硬性
	C チャッカ靴			B フレーム	B フレーム	B フレーム	B フレーム	B フレーム
D 短靴		C 軟性	C 軟性	C 軟性	C 軟性	C 軟性		
			D 斜頸矯正用枕			D 骨盤帯		
4 上肢装具	D-	<input type="checkbox"/> 採型 <input type="checkbox"/> 採寸						
	1. 肩装具	2. 肘装具	3. 手関節装具	4. 手装具	5. 指装具	<input type="checkbox"/> BFO		
	A 硬性	A 硬性	A 硬性	D 軟性	A 硬性	A 硬性 <input type="checkbox"/> PSB		
	B フレーム	B 両側支柱付	B 両側支柱付	E 掌側(背側)支柱付	B フレーム	B フレーム		
C 軟性	C 軟性	C 片側支柱付		C 軟性				

【製作要素】

1. 下肢装具	
<p>a. 継手</p> <p>(1)股継手 (2)膝継手 (3)足継手</p> <p><input type="checkbox"/>固定式 <input type="checkbox"/>遊動式</p> <p><input type="checkbox"/>プラスチック継手</p>	<p>c. その他の加算要素</p> <p><input type="checkbox"/>膝サポーター(支柱付き・支柱なし)</p> <p>※オーダーメイドの処方理由</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>b. 支持部</p> <p>(1)大腿支持部 (2)下腿支持部 (3)足部</p> <p>A 半月 A 半月 A あぶみ</p> <p>B 皮革等 B 皮革等 B 足部</p> <p>1 カフバンド 2 大腿コルセット 1 カフバンド 2 下腿コルセット 1 足部覆い</p> <p>C 硬性 C 硬性 2 標準靴</p> <p>1 熱硬化性樹脂 1 熱硬化性樹脂 3 硬性(熱硬化性樹脂)</p> <p>2 熱可塑性樹脂 2 熱可塑性樹脂 4 硬性(熱可塑性樹脂)</p> <p>C 足底装具</p> <p><input type="checkbox"/>大腿支持部坐骨支持式 1 MP関節遠位</p> <p><input type="checkbox"/>下腿支持部(PTB式・PTS式・KBM式) 2 MP関節近位</p> <p><input type="checkbox"/>足板の補強</p> <p><input type="checkbox"/>カーボン使用(大腿支持部・下腿支持部・足部)</p>	<p><input type="checkbox"/>キャリパー <input type="checkbox"/>ツイスター(硬性・軟性)</p> <p><input type="checkbox"/>Denis-Browne(デニスブラウン)型</p> <p><input type="checkbox"/>膝当て <input type="checkbox"/>T・Yストラップ</p> <p><input type="checkbox"/>スタビライザー <input type="checkbox"/>ターンバックル</p> <p><input type="checkbox"/>アウトリガー <input type="checkbox"/>伸展・屈曲補助装置</p> <p><input type="checkbox"/>補高足部 <input type="checkbox"/>足底裏側(すべり止め用)</p> <p><input type="checkbox"/>高さ調節</p> <p><input type="checkbox"/>内張り</p> <p>(大腿部・下腿部・足部・足底部)</p> <p><input type="checkbox"/>足底装具屋内用ベルト</p>
2. 靴型装具	
<p>a. 製作要素 <input type="checkbox"/>グッドイヤー式 <input type="checkbox"/>マッケイ式</p> <p>(a)患側 (整形靴・特殊靴) (b)健側</p> <p><input type="checkbox"/>短靴 <input type="checkbox"/>チャッカ靴 <input type="checkbox"/>短靴 <input type="checkbox"/>チャッカ靴</p> <p><input type="checkbox"/>半長靴 <input type="checkbox"/>長靴 <input type="checkbox"/>半長靴 <input type="checkbox"/>長靴</p>	<p>b. 付属品等の加算要素</p> <p><input type="checkbox"/>月型の延長 <input type="checkbox"/>スチールバネ入り <input type="checkbox"/>トウボックス補強 <input type="checkbox"/>鉛板の挿入</p> <p><input type="checkbox"/>足背ベルト <input type="checkbox"/>ベルト(裏付き)の追加 <input type="checkbox"/>補高(敷き革式・靴の補高)</p> <p><input type="checkbox"/>ヒール補正(トルクヒール・ウェッジヒール等)</p> <p><input type="checkbox"/>足底の補正(内側、外側ソールウェッジ・テンパーバー等)</p>

3. 体幹装具			
a. 支持部		b. その他の加算要素	
(1) 頸椎支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C カラー 1 あご受けあり 2 あご受けなし	(4) 仙腸支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性 D 骨盤帯 1 芯あり 2 芯なし	(1) 体幹装具付属品 <input type="checkbox"/> 高さ調整 <input type="checkbox"/> ターンバックル式 <input type="checkbox"/> 腰部継手 <input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> 肩バンド <input type="checkbox"/> 会陰ひも <input type="checkbox"/> 腹圧強化バンド <input type="checkbox"/> 斜頸枕	(2) 側弯症装具付属品 <input type="checkbox"/> ミルウォーキー型付属品一式 <input type="checkbox"/> 胸椎パッド <input type="checkbox"/> 腰椎パッド <input type="checkbox"/> ショルダーリング <input type="checkbox"/> 腋窩パッド <input type="checkbox"/> ネックリング <input type="checkbox"/> 胸部バンド <input type="checkbox"/> アウトリガー <input type="checkbox"/> 前方支柱 <input type="checkbox"/> 後方支柱 <input type="checkbox"/> 側方支柱
(2) 胸椎支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性	(5) 骨盤支持部 A 皮革 B 硬性	(3) 内張り <input type="checkbox"/> 頸椎支持部 <input type="checkbox"/> 胸椎支持部 <input type="checkbox"/> 腰椎支持部 <input type="checkbox"/> 仙腸支持部	
(3) 腰椎支持部 A 硬性 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性	<input type="checkbox"/> 硬性のサンドイッチ構造		

4. 上肢装具			
a. 継手			c. その他の加算要素 <input type="checkbox"/> 肘サポーター（支柱付き・支柱なし） <input type="checkbox"/> 末節骨パッド（硬性・フレーム） <input type="checkbox"/> 中・末節骨パッド（硬性・フレーム） <input type="checkbox"/> 対立バー <input type="checkbox"/> Cバー <input type="checkbox"/> アウトリガー <input type="checkbox"/> 伸展・屈曲補助バネ <input type="checkbox"/> 膝当て <input type="checkbox"/> ターンバックル <input type="checkbox"/> フレクサーヒンジ <input type="checkbox"/> 内張り（上腕部・前腕部・手部）
(1) 肩継手 A 固定式・B 遊動式 C 肩回旋装置	(3) 手継手 A 固定式・B 遊動式 C プラスチック継手	(4) MP継手 A 固定式・B 遊動式	
(2) 肘継手 A 固定式・B 遊動式 C プラスチック継手		(5) IP継手 A 固定式 1 硬性 2 フレーム B 遊動式・C 鋼線支柱	
b. 支持部			
(1) 胸部支持部 A 硬性 B フレーム	(3) 上腕支持部 A 半月 B 皮革等	(4) 前腕支持部 A 半月 B 皮革等	(5) 手部背側パッド A 硬性 B フレーム
(2) 骨盤支持部 A 硬性 B フレーム	1 カフバンド 2 上腕コルセット C 硬性	1 カフバンド 2 前腕コルセット C 硬性	(6) 手掌パッド A 硬性 B フレーム

【完成用部品価格】

完成用部品	
-------	--

【レディメイド】

メーカー名		メーカー型番	
装具名称		種類	硬性・軟性（支柱付き・支柱なし）

特記事項、使用者の希望事項など記述すること

（借受けの希望 有・無）				
処方	年 月 日	仮合せ	年 月 日	良・不良
採型	年 月 日	適合判定	年 月 日	