

製作方式	<input type="checkbox"/> モジュール方式 <input type="checkbox"/> レディメイド方式 <input type="checkbox"/> オーダーメイド方式			※オーダーメイドの場合は次頁に必要理由を記載すること
氏名		生年月日	年 月 日生（ 歳）	
疾患名			発症日	年 月 日
障害名			障害手帳	種 級
障害の状況	（病歴、全身所見、合併症、筋力、ADL等） 握力：右 Kg / 左 Kg			
来所困難な医学的理由				
日常生活活動の様子（不足分はその他の欄にご記入ください。）				
座位保持の様子	背もたれ不要	要背もたれ	要シートベルト	不可能
普通型車椅子の座位耐久時間	6時間以上	3～6時間	30分～3時間	30分以下
立位保持の様子	自立	要手すり	介助	不可能
乗り移り	自立	要手すり	一部介助	全介助
歩行（装具：有・無）	屋外歩行可能（ m）		屋内歩行可能（ m） 不可能	
車椅子操作方法	両手	両足	片手片足	その他（ ）
車椅子操作（屋内）	可能（ m）		要監視	不可能
車椅子操作（屋外）	可能（ m）		要監視	不可能
知的障害（認知症など）	無		疑い	有
感覚障害（腰背部、臀部など）	障害なし	軽度	重度	脱失
褥瘡	無・有	既往あり	発赤（無・有）	部位（ ）
座りなおし			可能	不可能
起立性低血圧			無	有
身体寸法（測定寸法を必ず記入してください。）				
身長（ cm）				
座高（ cm）				
体重（ kg）				
車椅子の名称（型式） ※選定理由欄が不足の場合は、別紙に記載してください。（別添の参考書式をご参照ください） （モジュール・レディメイド・オーダーメイド）方式の _____ 型車椅子 [選定理由]				
必要な装備品等 ※品目ごとに必要理由を記載してください。別紙に記載でも可です。（別添の参考書式をご参照ください）				
車椅子の処方効果、主な使用目的				
その他				
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		

※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。

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	cm / kg	職業 (具体的に)			
	障害名	移乗 能力	自立・半介助・介助	主な使用 場所		屋内 屋外 屋内外	
基本価格		1. 標準 2. 頭頸部		本体	自走用・介助用	種目名称別 コード	
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. 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 4. リフト機構			基本 構 造	1. 後方大車輪(標準) 2. 前方大車輪 3. 6輪構造		a. 幅止め構造
【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. セパレート式(標準) 2. セパレート式(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 フ 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(標準) a. キャリパーブレーキ b. フットブレーキ	
駆 動 輪 主 輪	1. 固定式(標準) 2. 着脱式		a. 車軸位置調整構造 b. キャンバー角度変更 c. 片手駆動構造 d. レバー駆動構造	タイヤ	1. エア 2. ノーパンク	キャスタ	1. ソリッド 2. 衝撃吸収タイプ
ハ ン ド リ ム	1. プラスチック(標準) 2. ステンレス 3. アルミ		a. ピッチ30mm以上 b. 片手駆動構造	【付属品】 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. オーダー枕変更	
【付属品】							
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 座板		a. クッション一体型					
<input type="checkbox"/> 背クッション		a. 滑り止め加工					
<input type="checkbox"/> ヒールループ 左・右		<input type="checkbox"/> 酸素ボンベ固定装置					
<input type="checkbox"/> アンクルストラップ 左・右		<input type="checkbox"/> 栄養パック取付用ガードル架					
<input type="checkbox"/> ステップカバー 左・右		<input type="checkbox"/> 点滴ポール					
<input type="checkbox"/> テーブル		<input type="checkbox"/> 日よけ					
<input type="checkbox"/> テーブル取付部品		<input type="checkbox"/> 雨よけ					
<input type="checkbox"/> 転倒防止装置(パイプ)		<input type="checkbox"/> 泥よけ					
<input type="checkbox"/> 転倒防止装置(キャスタ付き)		<input type="checkbox"/> スポークカバー					
<input type="checkbox"/> 呼吸器搭載台		<input type="checkbox"/> リフレクタ 個					
<input type="checkbox"/> 痰吸引器搭載台		<input type="checkbox"/> 高さ調整手押しハンドル 左・右					
<input type="checkbox"/> 携帯会話補助装置搭載台		<input type="checkbox"/> 滑り止めハンドリム					
<input type="checkbox"/> 車載用固定部品 個		<input type="checkbox"/> ノブ付きハンドリム					
<input type="checkbox"/> 杖たて(一本杖) 左・右		a. 水平ノブ					
<input type="checkbox"/> 杖たて(多点つえ) 左・右		b. 垂直ノブ					
【付属品】姿勢保持装置_製作要素							
【完成用部品】				メーカー名			
種目名称別コード				製品名			
適 合 判 定	年 月 日		処 方		年 月 日		