

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			<small>※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</small>
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）				
<b>車椅子の名称（型式）</b> ※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]				
<b>必要な装備品等</b> ※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）				
<b>車椅子の処方効果、主な使用目的</b>				
<b>その他</b>				
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	個	
<b>【構造部品加算】</b>									
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 トング	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	
サーム 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. 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	
<b>【付属品】</b>									
<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				<input type="checkbox"/> a. 水平ノブ					
<input type="checkbox"/> 杖たて(多点つえ) 左・右				<input type="checkbox"/> b. 垂直ノブ					
<b>【付属品】姿勢保持装置_製作要素</b>									
<b>【完成用部品】</b>									
種目名称別コード				メーカー名		製品名			
適合 判定	年 月 日			処方	年 月 日				