

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					
車載用で姿勢保持装置 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			
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					

□ 姿勢保持装置支給 (修理) 意見書・処方箋 (2/3 ページ)
 □ 座位保持椅子支給 (修理) 意見書・処方箋

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
基本価格	1. 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型	【付属品】				
	2. 上肢	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型 (右・左)	カットアウト テーブル	<input type="checkbox"/> カットアウトテーブル			
	3. 体幹部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型	<input type="checkbox"/> クッション張り <input type="checkbox"/> テーブル取付部品				
	4. 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型	上肢保持 部品	<input type="checkbox"/> アームレスト (右・左)			
	5. 下腿・足部	<input type="checkbox"/> 採寸 (右・左)		<input type="checkbox"/> 肘パッド (右・左)			
支持部	1. 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 頭部支え	体幹部 部品	<input type="checkbox"/> 縦型グリップ (右・左)			
	2. 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"/> 横型グリップ (右・左)			
	3. 体幹部	<input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型 <input type="checkbox"/> 張り調整型	骨盤保持 部品	<input type="checkbox"/> 頭頸部パッド <input type="checkbox"/> 肩パッド (右・左)			
	4. 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型 <input type="checkbox"/> 張り調整型		<input type="checkbox"/> 胸パッド <input type="checkbox"/> 胸受けロール			
	5. 下腿部	<input type="checkbox"/> 下腿支え (右・左)	<input type="checkbox"/> 体幹パッド (右・左)				
	6. 足部	<input type="checkbox"/> 足台 (右・左)	<input type="checkbox"/> 腰部パッド (右・左)				
	7. 加算要素	<input type="checkbox"/> フレックス構造	<input type="checkbox"/> 骨盤パッド (右・左)				
支持部の 連結	1. 固定	<input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 腰部 (右・左) <input type="checkbox"/> 膝部 (右・左) <input type="checkbox"/> 足部 (右・左)	下腿保持 部品	<input type="checkbox"/> 内転防止パッド			
	2. 遊動	<input type="checkbox"/> 腰部 (右・左) <input type="checkbox"/> 膝部 (右・左) <input type="checkbox"/> 足部 (右・左)		<input type="checkbox"/> 外転防止パッド (右・左)			
	3. 角度調整用部品	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式	<input type="checkbox"/> 膝パッド (右・左)				
構造 フレーム	使用材料	<input type="checkbox"/> 木材 <input type="checkbox"/> 金属	ベルト部品	<input type="checkbox"/> 下腿保持パッド (右・左)			
	1. ティルト機構	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式		<input type="checkbox"/> 足部保持パッド (右・左)			
	2. 昇降機構	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式		<input type="checkbox"/> 肩部ベルト (右・左)			
調節機構	3. 車椅子機能	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式	支持部 カバー	<input type="checkbox"/> 腕ベルト (右・左)			
	1. 高さ調節	<input type="checkbox"/> 頭部支持部 <input type="checkbox"/> 体幹支持部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿支持部 <input type="checkbox"/> 足部支持部 (右・左) <input type="checkbox"/> アームサポート (右・左)		<input type="checkbox"/> 手首ベルト (右・左)			
	2. 前後調節	<input type="checkbox"/> 頭部支持部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿支持部 <input type="checkbox"/> 足部支持部 (右・左)		<input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 骨盤ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト			
	3. 角度調節	<input type="checkbox"/> 頭部支持部 <input type="checkbox"/> テーブル		<input type="checkbox"/> 大腿ベルト (右・左)			
	4. 脱着機能	<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"/> アームサポート (右・左) <input type="checkbox"/> 内転防止パッド		<input type="checkbox"/> 膝ベルト (右・左)			
調節機構	5. 開閉機構	<input type="checkbox"/> アームサポート (右・左) <input type="checkbox"/> 足部支持部 (右・左)	<input type="checkbox"/> 下腿ベルト (右・左)				
			<input type="checkbox"/> 足首ベルト (右・左)				
			体圧分散 補助素材	<input type="checkbox"/> アームレスト (右・左) <input type="checkbox"/> テーブル			
				<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢 (右・左)			
			キャスト	<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"/> 標準 <input type="checkbox"/> 多機能			
				<input type="checkbox"/> 介助用グリップ (右・左)			
				<input type="checkbox"/> ストッパー <input type="checkbox"/> 高さ調整用台座			

【完成用部品価格】

完成用 部品			
-----------	--	--	--

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	

完成見込図

【記載上の注意】

- 1 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。
- 2 該当箇所に✓、○をつけること。
- 3 障害部位の図示は必ず記載すること。
- 4 処方内容は基本価格、製作要素（支持部等）、付属品などの必要部品に✓をつけること。
- 5 座位保持椅子にあつては、本様式中、基本価格から付属品までの各欄は記入不要。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。