

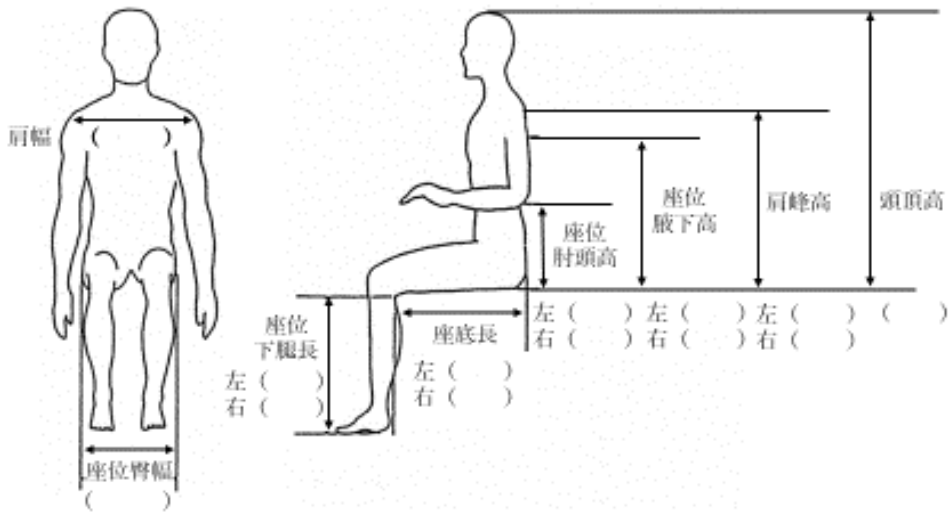
電動車椅子処方箋

(新規 ・ 再支給)

参考8(表)

氏名			男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日(歳)			
疾患名				障害名				
医学的所見								
本人の状況	① 立位 (可能 ・ 要介助)			⑦ 知的障害 なし ・ あり (程度)				
	② 座位 (安定 ・ 不安定)			⑧ 褥瘡 既往なし ・ 既往あり (部位)				
本人の状況	③ 移乗 (自立 ・ 半介助 ・ 全介助)			⑨ 起立性低血圧 なし ・ あり				
	④ 視覚障害 なし ・ あり (程度)			⑩ 操作能力 可能 ・ 条件あり ()				
	⑤ 聴覚障害 なし ・ あり (程度)			⑪ その他 ()				
	⑥ 感覚障害 なし ・ あり (程度)							
使用目的	常時多目的 ・ 在宅用 ・ 就学用 ・ 就労用 ・ 外出用 ・ その他 ()							
使用場所	屋内 ・ 屋外 ・ 屋内外							
名称	<input type="checkbox"/> 普通型 <input type="checkbox"/> リクライニング式普通型 <input type="checkbox"/> 電動リクライニング式普通型 <input type="checkbox"/> 電動ティルト式普通型 <input type="checkbox"/> 電動リクライニング・ティルト式普通型 <input type="checkbox"/> 電動リフト式普通型 <input type="checkbox"/> 簡易型 (<input type="checkbox"/> 切替式 <input type="checkbox"/> アシスト式) <input type="checkbox"/> ACサーボモーター式 <input type="checkbox"/> 電動・電磁ブレーキ *車椅子部分 (<input type="checkbox"/> オーダーメイド <input type="checkbox"/> レディメイド) <input type="checkbox"/> その他 ()		速度	<input type="checkbox"/> 4.5km/h <input type="checkbox"/> 6.0km/h <input type="checkbox"/> その他 ()				
			バッテリー	<input type="checkbox"/> 内臓式 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 密閉型 <input type="checkbox"/> 外付け式 <input type="checkbox"/> マイコン内蔵型ニッカド電池 <input type="checkbox"/> マイコン内蔵型ニッケル水素電池 <input type="checkbox"/> リチウムイオン電池				
入力制御	操作源	<input type="checkbox"/> 上肢(左・右) <input type="checkbox"/> 下肢(左・右) <input type="checkbox"/> 頭頸部 (<input type="checkbox"/> チン <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> 額) <input type="checkbox"/> 音声 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	制御ボックス	位置	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 調整式 <input type="checkbox"/> 移動式)					
		スイッチ	<input type="checkbox"/> メーカー標準 <input type="checkbox"/> 延長式 <input type="checkbox"/> 指定 ()					
		レバーの形状	<input type="checkbox"/> メーカー標準 <input type="checkbox"/> 指定 ()					
姿勢変換操作 仕様								
バックサポート	<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 延長バックサポート <input type="checkbox"/> 張り調整式 <input type="checkbox"/> 背座間角度調整 <input type="checkbox"/> ヘッドサポートベース (枕含む) <input type="checkbox"/> 枕 (<input type="checkbox"/> オーダー <input type="checkbox"/> レディ) <input type="checkbox"/> その他 ()		座シート	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> ソリッド式 (座板) <input type="checkbox"/> 張り調整 <input type="checkbox"/> 座奥行き調整		アームサポート	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 高さ調整式 <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式 <input type="checkbox"/> 幅広 (左・右) <input type="checkbox"/> 延長 (左・右) <input type="checkbox"/> その他 ()	
					レッグサポート	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 開閉着脱式 <input type="checkbox"/> その他 ()		
付 属 品								
クッション	厚さ (cm) <input type="checkbox"/> クッション <input type="checkbox"/> ウレタン等多層構造 <input type="checkbox"/> 立体編物構造 <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン組合せ <input type="checkbox"/> バルブ空気量調整 <input type="checkbox"/> 特殊な空気室構造 <input type="checkbox"/> フローテーションパッド <input type="checkbox"/> 特殊形状クッション (骨盤・大腿部サポート) <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> クッションカバー (防水加工) <input type="checkbox"/> クッション滑り止め部品 <input type="checkbox"/> 完成用部品等 ()							
	シートベルト	<input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 股 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 下腿 <input type="checkbox"/> その他 ()						
付属品	<input type="checkbox"/> ステッキホルダー <input type="checkbox"/> 転倒防止装置 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> キャスター付き折りたたみ式) <input type="checkbox"/> クライマーセット <input type="checkbox"/> フロントサブホイール <input type="checkbox"/> 携帯用会話補助装置搭載台 <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ固定装置 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> 栄養パック取り付け用ガードル架 <input type="checkbox"/> 点滴ポール <input type="checkbox"/> 前輪パワーステアリング <input type="checkbox"/> 車載時固定用フック <input type="checkbox"/> 日よけ (雨よけ) <input type="checkbox"/> リフレクタ (<input type="checkbox"/> 夜光材 <input type="checkbox"/> 夜光反射材) <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> 成長対応型部品 <input type="checkbox"/> 痰吸引器搭載台 <input type="checkbox"/> その他 ()							

【身体寸法】 身長 _____ cm 体重 _____ kg



【図示】 ※記載、または添付でも可能

特記事項

処方日
年 月 日

処方医師

製作者

※該当する項目の口に✓を付け、()内には具体的内容を記載すること。