

補装具費支給に関する意見書（姿勢保持装置用）

氏 名				男・女	生年月日	年 月 日	
住 所							歳
原因となった 疾病・外傷名		☐ 先天性 ☐ 疾病 ☐ 交通 ☐ 労災 ☐ その他() (病名:)					
疾病・外傷発生年月		年 月 日					
身体 ・ 障 害 等 の 状 況	【身体寸法】		座位肘頭高				
	身 長		座位下腿長				
	体 重		座位臀幅				
	座位腋下高		座 底 長				
	心臓等その他機能障害						
	※ 等 関 節 の 状 態 を 記 入	上肢機能					
		下肢機能					
		体幹機能					
	運 動 障 害 (右記図示)	☐ 弛緩性麻痺 ☐ 痙性麻痺 ☐ 固縮 ☐ 不随意運動 ☐ 振戦 ☐ 運動失調 ☐ その他 ()					
	感 覚 障 害 (右記図示)	☐ 腰背部 (☐ 脱失 ☐ 重度 ☐ 軽度 ☐ なし) ☐ 臀部 (☐ 脱失 ☐ 重度 ☐ 軽度 ☐ なし)					
参考図示 (関係のない部分は記入不要) ×変形 ■切離断 ▨感覚障害 ▨運動障害							
褥瘡の有無	☐ あり ☐ 現在はないが過去にできたことあり ☐ 過去・現在ともなし						
臀部の状態	☐ 異常なし ☐ 皮膚の発赤、変色あり ☐ 痩せており、骨の突出あり						
頭 部 保 持	☐ 自力にて可 ☐ 支持があると可 ☐ 不可 (脱落方向/前 後 左 右)						
座 位	☐ 自力にて可 ☐ 支持 (☐ 頭部 ☐ 背部) があると可 ☐ 不可 (脱落方向/前 後 左 右) ※ 多動により座位保持不可の場合は対象外						
立ち上がる	☐ 自力にて可 ☐ 介助があると可 ☐ 不可						
起立位保持	☐ 正常に可能 ☐ (1時間・30分・10分) 以上困難 ☐ 不能						
移 乗	☐ 自力にて可 ☐ 一部介助にて可 ☐ 全介助						
車椅子の操作	☐ 自力にて可 ☐ 辛うじて自力にて可 ☐ 不可 ※ 自走可の場合→操作方法{両手・右手・左手・右足・左足} {室内のみ・室外も可}						
使用中の 補装具の状況	【使用中の場合はその具体的状況（修理が必要な状況等）を、再製作の場合は修理対応が困難な理由について御記入ください】						
処方補装具の 使用効果見込	【 処方補装具使用によって可能となる具体的動作等を御記入ください。 】 ※借受けが必要な場合は借受け期間及び効果を様式13に記載すること。						

姿勢保持装置処方内容	【製作区分】 ☐ 新規 ☐ 再製作 ☐ 修理 ☐ 借受け		
	☐ オーダーメイド ☐ レディメイド 商品名（ ）		
	基本価格 (身体部位)	採型	☐ 頭・頸部 ☐ 上肢 ☐ 体幹部 ☐ 骨盤・大腿部
		採寸	☐ 頭・頸部 ☐ 上肢 ☐ 体幹部 ☐ 骨盤・大腿部 ☐ 下腿・足部
	支持部	頭部	☐ 頭部支え ☐ フレックス構造
		上肢	☐ 上肢支え ☐ 前腕・手部支え ☐ フレックス構造
		体幹部	☐ 平面形状型 ☐ モールド型 ☐ 張り調整型 ☐ フレックス構造
		骨盤・大腿部	☐ 平面形状型 ☐ モールド型 ☐ 張り調整型 ☐ フレックス構造
		下腿部	☐ 下腿支え ☐ フレックス構造
		足部	☐ 足台 ☐ フレックス構造
	の支持連結部	固定	☐ 頸部 ☐ 腰部 ☐ 膝部 ☐ 足部
		遊動	☐ 腰部 ☐ 膝部 ☐ 足部
		角度調整用部品	☐ 機械式 ☐ ガス圧式 ☐ 電動式
	構造	使用材料	☐ 木材 ☐ 金属 ☐ 完成用部品名（ ）
		付加機能	☐ 車椅子及び電動車椅子機能 ☐ ティルト機構 ☐ 昇降機構
	部品・付属品	カットアウトテーブル	☐ テーブル ☐ 表面クッション張り ☐ テーブル取付部品
		上肢保持部品	☐ アームサポート ☐ 肘パッド ☐ 縦型グリップ ☐ 横型グリップ
		体幹保持部品	☐ 頭頸部パッド ☐ 肩パッド ☐ 胸パッド ☐ 胸受けロール ☐ 体幹パッド ☐ 腰部パッド
		骨盤保持部品	☐ 骨盤パッド ☐ 臀部パッド
		下肢保持部品	☐ 内転防止パッド ☐ 外転防止パッド ☐ 膝パッド ☐ 下腿保持パッド ☐ 足部保持パッド
		ベルト部品	☐ 肩 ☐ 腕 ☐ 手首 ☐ 胸 ☐ 骨盤 ☐ 股 ☐ 大腿 ☐ 膝 ☐ 下腿 ☐ 足首
		支持部カバー	☐ 頭部 ☐ 上肢 ☐ 体幹部 (☐ 平面形状型 ☐ モールド型 ☐ 張り調整型) ☐ 骨盤・大腿部 (☐ 平面形状型 ☐ モールド型 ☐ 張り調整型) ☐ 下腿部 ☐ 足部
			☐ 脱着式 ☐ 防水加工
		内張り	☐ アームサポート ☐ テーブル
		体圧分散補助素材	☐ 頭部 ☐ 上肢 ☐ 体幹部 ☐ 骨盤・大腿部 ☐ 下腿部 ☐ 足部
		その他	☐ キャスター (☐ 標準 ☐ 多機能) ☐ 介助用グリップ ☐ ストッパー ☐ 高さ調整用台座
		調節機構	高さ調節
	前後調節		☐ 頭部支持部 ☐ 骨盤・大腿支持部 ☐ 足部支持部
角度調節	☐ 頭部支持部 ☐ テーブル		
脱着機構	☐ 体幹パッド ☐ 骨盤パッド ☐ 膝パッド ☐ アームサポート ☐ 内転防止パッド		
開閉機構	☐ アームサポート ☐ 足部支持部		
製作、修理・借受けにあたっての留意点等	【完成用部品の型式等、高機能・高額な完成用部品を使用する場合はその理由、他部品と比較した状況など製作上の留意点について御記入ください。】		
上記のとおり意見します。 年 月 日 医療機関名 所在地 作成医師氏名 () ㊞ (自署の場合は押印不要) 電話番号 () ※ 下記の該当する項目にチェックしてください。(いずれかに該当しなければ意見書を書くことができません。) ☐ 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医 ☐ 指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師 ☐ 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院において実施している当該補装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師 ☐ 【難病患者等に限る】難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に基づき都道府県が定める医師			