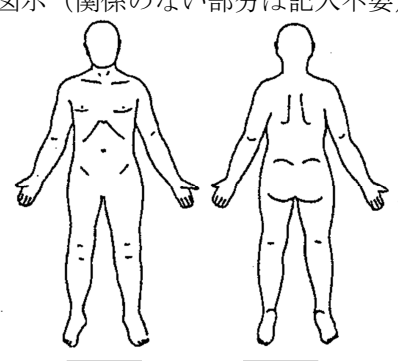


補装具費支給に関する意見書（下肢・靴型装具用）

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				
治療経過	【症状の経過及び診断・治療（既手術等）内容等について詳細に御記入ください。】				
障害状況	☐ 中枢性麻痺	部 位	ブルンストローム・ステージ	感覚評価	
	☐ 末中枢性麻痺 ☐ 筋・骨格系	部 位	(障害に関わる部位の) MMT、ROM	なし / 感覚鈍麻 感覚脱失 / 異常感覚 その他 () 評価不可能	
現 在 の 身体状況	【下肢の変形、脚長差、立位・歩行の状況、歩行の実用性（屋内、屋外での自立又は介助のレベル、連続歩行距離）等、FIMやBI等ADL機能評価を行っている場合は、それらの情報も御記入ください。】 参考図示（関係のない部分は記入不要）  × 変形  感覚障害  運動障害				
使用中補装具 の状況	使用中の補装具（あり・なし）【あり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	【 処方補装具装着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。				

裏面に続く

製作部位及び製作区分		【部位】 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 【区分】 ☐ 新規 ☐ 再製作 ☐ 修理 ☐ 借受け									
処方補装具名 (採型区分・基本価格)		※別紙「補装具一覧(装具)」の該当する区分等を御記入ください。各項目欄左側数字等による記入も可 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>名 称</th> <th>定 義</th> <th>採型区分</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td> ☐採型 ☐採寸 採型区分 () </td> </tr> </table>		区分	名 称	定 義	採型区分				☐ 採型 ☐ 採寸 採型区分 ()
区分	名 称	定 義	採型区分								
			☐ 採型 ☐ 採寸 採型区分 ()								
下肢装具	継手	股 継 手	☐ 固定式 ☐ 遊動式 完成用部品名 ()								
		膝 継 手	☐ 固定式 ☐ 遊動式 ☐ プラスチック継手 完成用部品名 ()								
		足 継 手	☐ 固定式 ☐ 遊動式 ☐ プラスチック継手 完成用部品名 ()								
	支持部	大腿支持部	☐ 半月 ☐ 皮革等 (☐ カフベルト ☐ 大腿コルセット) ☐ 硬性 (☐ 熱硬化性樹脂 ☐ 熱可塑性樹脂) ☐ 坐骨支持式 ☐ カーボン使用								
		下腿支持部	☐ 半月 ☐ 皮革等 (☐ カフベルト ☐ 下腿コルセット) ☐ 硬性 (☐ 熱硬化性樹脂 ☐ 熱可塑性樹脂) ☐ PTB式、PTS式及びKBM式 ☐ カーボン使用								
		足 部	☐ あぶみ 完成用部品名 () ☐ 足部 (☐ 足部覆い ☐ 標準靴 ☐ 硬性 (☐ 熱硬化性樹脂 ☐ 熱可塑性樹脂) ☐ 足底装具 (☐ MP関節遠位 ☐ MP関節近位) ☐ 足板の補強 ☐ カーボン使用 ☐ ベルト追加 (本)								
加算要素	☐ 膝サポーター (☐ 支柱付き ☐ 支柱なし) ☐ キャリパー ☐ ツイスター (☐ 硬性 ☐ 軟性) ☐ デニスブラウン型 ☐ 膝当て ☐ T・Yストラップ ☐ スタビライザー ☐ ターンバックル ☐ ダイヤルロック ☐ アウトリガー ☐ 伸展・屈曲補助装置 ☐ 補高足部 ☐ 足底裏革 ☐ 高さ調整 ☐ 内張り (☐ 大腿部 ☐ 下腿部 ☐ 足部 ☐ 足底装具) ☐ 足底装具屋内用ベルト										
発育性股関節形成不全用装具の加算要素 ()											
靴型装具	製作要素	左 (☐ 患側 ☐ 健足) <table border="1"> <tr> <td>☐採型 ☐採寸 (採型区分:)</td> <td>☐採型 ☐採寸 (採型区分:)</td> </tr> <tr> <td>☐短靴 ☐チャッカ靴 ☐半長靴 ☐長靴</td> <td>☐短靴 ☐チャッカ靴 ☐半長靴 ☐長靴</td> </tr> <tr> <td>☐整形靴 ☐特殊靴</td> <td>☐整形靴 ☐特殊靴</td> </tr> <tr> <td>☐グッドイヤー式 ☐マッケイ式</td> <td>☐グッドイヤー式 ☐マッケイ式</td> </tr> </table>		☐ 採型 ☐ 採寸 (採型区分:)	☐ 採型 ☐ 採寸 (採型区分:)	☐ 短靴 ☐ チャッカ靴 ☐ 半長靴 ☐ 長靴	☐ 短靴 ☐ チャッカ靴 ☐ 半長靴 ☐ 長靴	☐ 整形靴 ☐ 特殊靴	☐ 整形靴 ☐ 特殊靴	☐ グッドイヤー式 ☐ マッケイ式	☐ グッドイヤー式 ☐ マッケイ式
		☐ 採型 ☐ 採寸 (採型区分:)	☐ 採型 ☐ 採寸 (採型区分:)								
		☐ 短靴 ☐ チャッカ靴 ☐ 半長靴 ☐ 長靴	☐ 短靴 ☐ チャッカ靴 ☐ 半長靴 ☐ 長靴								
		☐ 整形靴 ☐ 特殊靴	☐ 整形靴 ☐ 特殊靴								
		☐ グッドイヤー式 ☐ マッケイ式	☐ グッドイヤー式 ☐ マッケイ式								
加算要素	☐ 月型の延長 ☐ スチールバネ入り ☐ トウボックスの補強 ☐ 鉛板の挿入 ☐ 足背ベルト ☐ ベルト(裏付き)の追加 ☐ 補高 c m (☐ 敷き皮式 ☐ 靴の補高) 脚長差 c m ☐ ヒールの補正 【 ☐ トルクヒール ☐ ヒールウェッジ ☐ カットオフヒール ☐ キールヒール ☐ サッチヒール ☐ トーマスヒール ☐ 逆トーマスヒール ☐ フレアヒール ☐ 階段状ヒール】 足底の補正 【 ☐ 内側ソール・ウェッジ ☐ 外側ソール・ウェッジ ☐ デンバーバー ☐ トーマスバー ☐ メイヨー半月バー ☐ メタターサルバー ☐ ハウザーバー ☐ ロッカーバー ☐ 蝶型踏み返し】										
	【上記完成用部品以外の指定や、継手等において高機能・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。】										
	製作、修理・借受けにあたっての留意点等										
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 (印) (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											

☐ 【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

(別紙)

補装具一覧（装具）		
区 分	名 称	定 義
1 下肢装具	(1) 股装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
		D ツイスター
	(2) 長下肢装具	A 硬性
		B 両側支柱付
		C 片側支柱付
	(3) 膝装具	A 硬性
		B 両側支柱付
		C 片側支柱付
		D 軟性
	(4) 短下肢装具	A 硬性
		B 両側支柱付
		C 片側支柱付
		D 後方支柱付
		E 軟性
	(5) 足装具	A 足底装具
		B Denis-Browne (デニスブラウン) 型
2 靴型装具		A 長靴
		B 半長靴
		C チャッカ靴
		D 短靴
3 体幹装具	(1) 頸椎装具	A 硬性
		B フレーム
		C カラー
		D 斜頸矯正用枕（児童に限る）
	(2) 胸腰仙椎装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
	(3) 腰仙椎装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
	(4) 仙腸装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
		D 骨盤帯
	(5) 側弯彎症装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
4 上肢装具	(1) 肩装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
	(2) 肘装具	A 硬性
		B 両側支柱付
		C 軟性
	(3) 手関節装具	A 硬性
		B 両側支柱付
		C 片側支柱付
		D 掌側（背側）支柱付
		E 軟性
	(4) 手装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
	(5) 指装具	A 硬性
		B フレーム
		C 軟性
	(6) B F O	