

# 車椅子処方箋(文書判定用)

(新規・再支給・修理)

ふりがな				生年月日	昭和・平成	年	月	日( 歳)	性別	男・女
氏名									身長	cm
住所	〒								体重	kg
職業	TEL	自宅	携帯							
障害名疾患名	<input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 胸椎損傷 <input type="checkbox"/> 腰椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 脳性麻痺 <input type="checkbox"/> 筋ジストロフィー <input type="checkbox"/> 重症筋無力症 <input type="checkbox"/> 筋萎縮性側索硬化症 <input type="checkbox"/> 脊髄性小脳変性症 <input type="checkbox"/> 関節リウマチ <input type="checkbox"/> パーキンソン病 <input type="checkbox"/> その他				障害レベル	C.T.L 完全		障害発生 昭和・平成		
障害原因	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 業務上の事故 <input type="checkbox"/> その他の事故 <input type="checkbox"/> 先天性 <input type="checkbox"/> 戦争 <input type="checkbox"/> その他( )				( ) 不完全		年 月 日 ( 歳)			
支給区分	<input type="checkbox"/> 総合支援法 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他( )									
身体状況	立位 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 可					座位 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 可				
	歩行 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 屋内(要介助・可) <input type="checkbox"/> 屋外(要介助・可)					移乗 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 自立				
	褥瘡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(背部・臀部・ )					<input type="checkbox"/> 既往歴 有 <input type="checkbox"/> 褥瘡リスク高い(具体的に )				
車椅子の使用状況	目的 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 自走			主な使用場所 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内外						
	自動車搭載 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(自力・半介助・介助、座席・トランク)									
基本価格	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 頭頸部		本体価格		<input type="checkbox"/> 自走用・ <input type="checkbox"/> 介助用					
	新規支給(1台)・2台同時支給・同一再支給									
車椅子の型式	<input type="checkbox"/> モジュラー式 <input type="checkbox"/> オーダーメイド式 <input type="checkbox"/> レディメイド式 ※機種名( )									
加算要素価格・付属品										
機構加算	<input type="checkbox"/> リクライニング機構 <input type="checkbox"/> ティルト機構 <input type="checkbox"/> ティルト・リクライニング機構 <input type="checkbox"/> リフト機構									
基本構造	<input type="checkbox"/> 後方大車輪(標準) <input type="checkbox"/> 前方大車輪 <input type="checkbox"/> 6輪構造			幅止め構造 ×						
フレーム	<input type="checkbox"/> サイドガード(スカートガード)(片側) × パイプ 径(φ) 13・16・19・22・( )			材質 <input type="checkbox"/> アルミ <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> チタン(差額自己負担) <input type="checkbox"/> その他( )						
シート	<input type="checkbox"/> スリング式(標準) <input type="checkbox"/> 張り調整式 <input type="checkbox"/> 板張り式(座板併用不可)			<input type="checkbox"/> 奥行調整構造 <input type="checkbox"/> 座板						
バックサポート	<input type="checkbox"/> スリング式(標準) <input type="checkbox"/> 張り調整式 <input type="checkbox"/> 背クッション( <input type="checkbox"/> 滑り止め加工)			<input type="checkbox"/> ワイドフレーム <input type="checkbox"/> バックサポート延長 <input type="checkbox"/> 高さ調整構造 <input type="checkbox"/> 背座角度調整 <input type="checkbox"/> 背折れ構造						
ヘッドサポート	<input type="checkbox"/> 着脱式(枕含む) <input type="checkbox"/> マルチタイプ(枕含む) <input type="checkbox"/> 枕(オーダーメイド) <input type="checkbox"/> 枕(レディメイド)									
フットレグサポート	<input type="checkbox"/> 固定式(標準) <input type="checkbox"/> 挙上式 <input type="checkbox"/> 着脱式 <input type="checkbox"/> 開閉着脱式 <input type="checkbox"/> 挙上・開閉着脱式			<input type="checkbox"/> レッグベルト全面張り <input type="checkbox"/> 特別仕様 レッグループ <input type="checkbox"/> パイプ(にスポンジ巻(左・右)[平面形状×1/4を1単位とする]) <input type="checkbox"/> 不要						
フットサポート	<input type="checkbox"/> セパレート式 (標準：上方・側方)		材質		<input type="checkbox"/> パイプ <input type="checkbox"/> グラスチック <input type="checkbox"/> 工業用ベルト <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 前後調整(片側) × <input type="checkbox"/> 角度調整(片側) × <input type="checkbox"/> 左右調整(片側) ×		<input type="checkbox"/> ヒールループ 左・右 <input type="checkbox"/> アングルストラップ 左・右 <input type="checkbox"/> ステップカバー 左・右	
グリップ	<input type="checkbox"/> 要 (直角・曲げ cm) <input type="checkbox"/> 不要									
アームサポート(片側)	フレーム一体型	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式 <input type="checkbox"/> 着脱式		<input type="checkbox"/> 高さ調整構造 <input type="checkbox"/> 角度調整構造 左・右		形状		<input type="checkbox"/> 普通型 <input type="checkbox"/> パイプ型 <input type="checkbox"/> デスク型 <input type="checkbox"/> アール型		
	独立型	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式 <input type="checkbox"/> 着脱式		<input type="checkbox"/> アームサポート幅広( . )cm <input type="checkbox"/> アームサポート延長( . )cm						
処方医師の氏名			所属等				処方	令和 年 月 日		
セラピスト等氏名			所属等				連絡先			
受注業者名			担当者名				TEL	携帯		

