

電動車椅子再支給調査票（申請者記入用）

記載年月日	令和 年 月 日
本人氏名	
記入者氏名	

※電動車椅子再支給申請の場合に記入してください。

1 今回再支給を希望される電動車椅子について教えてください

- ア 前回支給時と同一型式の電動車椅子が良い
- イ 前回支給時とは違う型式の電動車椅子が良い

（ イの理由

）

2 今回再支給を希望される理由を教えてください

- ア 壊れて修理不能なため
- イ 古くなって十分な機能を果たさない
- ウ 体に合わなくなってきた
- エ その他（

）

3 前回の電動車椅子はいつ支給されましたか（平成・令和 年 月）

4 電動車椅子に乗り始めて何年になりますか（ 年）

5 電動車椅子の使用環境や使用状況について教えてください

① 主な使用場所はどこですか

- ア 生活全般
- イ 屋外での移動
- ウ 屋内での移動
- エ その他（

）

② 使用頻度はどのくらいですか

- ア 常時
 - イ ときどき
 - ウ あまり使用しなかった
- （理由は？

）

③ 今までの電動車椅子で満足していますか

- ア 満足している
- イ 満足していない

④ イ 満足していない人におたずねします
どのような点に満足していませんか

具体的に教えてください

様式例B－5

⑤ 電動車椅子の操作について教えてください

操作能力は以前（前回電動車椅子支給時）と比べて向上しましたか

- ア 良くなった
- イ 変わらない
- ウ 悪くなった

⑥ 最近、電動車椅子乗車時に事故に遭ったり、危険を感じたりしたことがありますか

- ア いいえ
- イ はい

具体的に教えてください

6 身体状況について教えてください

① 以前（前回電動車椅子支給時）と比べ、具合の悪くなった機能がありますか

- ア いいえ
- イ はい

② 悪くなったと思われる機能を教えてください

- ア 手の操作機能
- イ 足の機能
- ウ 体幹の安定性
- エ 視力や視野のものを見る機能
- オ 聴力などの聞こえの機能
- カ とっさの判断力機能
- キ その他（ ）

7 身体状況・電動車椅子の付属品等について相談したいことがありますか

- ア いいえ
- イ はい

具体的に教えてください