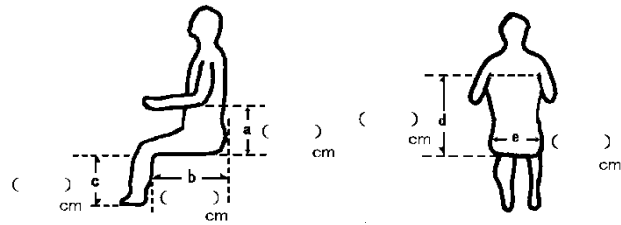


姿勢保持装置（構造フレームに車椅子を使用する場合） 処方内容																											
※該当する項目は全て、レ印または○をつけて下さい。なお、選択肢がある場合は、該当する項目に○を付けて下さい。																											
本体価格		☐ 自走用		☐ モジュラー式（※基本）		☐ レディメイド																					
		☐ 介助用（ ☐ バギー型の場合は☑）		☐ オーダーメイド（理由：_____）																							
構造部品	機構		☐ リクライニング機構		☐ ティルト機構		☐ ティルト・リクライニング機構		☐ リフト機構																		
	基本構造		☐ 標準（後方大車輪）		☐ 前方大車輪		☐ 6輪構造		☐ 幅止め																		
	シート		☐ 標準（スリング式）		☐ 張り調整式		☐ 板張り式		☐ 奥行調整																		
	バックサポート		☐ 標準（スリング式） ☐ 張り調整式		☐ ワイドフレーム ☐ 背座角度調整		☐ バックサポート延長 ☐ 背折れ機構		☐ 高さ調整																		
	フット・レッグサポート		☐ 標準（固定式） ☐ 挙上・開閉着脱式				☐ 挙上式 ☐ 着脱式 ☐ 開閉着脱式		☐ レッグベルト全面張り																		
	フットサポート		☐ 標準（セパレート式） ☐ 二重折込式（セパレート式） ☐ 中折式				☐ 前後調整 ☐ 角度調整 ☐ 左右調整																				
	アームサポート		フレーム一体型		☐ 固定式 ☐ 跳ね上げ式 ☐ 着脱式		☐ 高さ調整 ☐ 角度調整		☐ 幅広（左・右） ☐ 延長（左・右）																		
			独立型		☐ 固定式 ☐ 跳ね上げ式 ☐ 着脱式																						
	ブレーキ		☐ 標準（駐車ブレーキ）		☐ キャリパーブレーキ		☐ フットブレーキ																				
	駆動輪・主輪		☐ 標準（固定式） ☐ 着脱式		☐ 車軸位置調整 ☐ 片手駆動		☐ キャンパー角度変更（_____度） ☐ レバー駆動																				
	タイヤ		☐ エア ☐ ノーパンク		☐ キャスタ		☐ ソリッド ☐ 衝撃吸収タイプ																				
	ハンドリム		☐ 標準（プラスチック） ☐ ステンレス ☐ アルミ		☐ ピッチ30mm超え（左・右）		☐ 片手駆動																				
	加算要素価格	クッション（カバー付き）		☐ 平面形状型 ☐ モールド型		☐ ゲル素材 ☐ 多層構造・立体編物 ☐ 滑り止め ☐ 防水加工																					
						☐ 市販品（品名：_____） 市販品が必要な場合は、理由を記載し構造、価格等が明記されたカタログを添付してください。 〔 _____ 〕																					
		背クッション		☐ 背クッション ☐ 滑り止め		☐ 市販品（品名：_____） 市販品が必要な場合は、理由を記載し構造、価格等が明記されたカタログを添付してください。 〔 _____ 〕																					
座板		☐ 座板 ☐ クッション一体型																									
ヘッドサポート		☐ 着脱式（枕含む） ☐ 枕（オーダーメイド）		☐ マルチタイプ（枕含む） ☐ 枕（レディメイド）		☐ 枕のオーダー製作加算（着脱式又はマルチタイプのみ）																					
フットサポート		☐ ヒールループ ☐ アンクルストラップ		☐ ステップカバー																							
転倒防止装置		☐ パイプ ☐ テーブル		☐ キャスタ付き ☐ キャスタ付き（折りたたみ構造）																							
搭載台		☐ 呼吸器 ☐ 痰吸引機 ☐ 携帯用会話補助装置																									
その他		☐ 車載固定部品（_____個） ☐ 杖たて（一本杖・多脚つえ） ☐ 栄養パック取付用ガードル架 ☐ リフレクタ（_____個） ☐ ブレーキ延長レバー ☐ ノブ付きハンドリム		☐ 点滴ポール ☐ 酸素ボンベ固定装置 ☐ 日よけ ☐ スポークカバー ☐ 高さ調整式手押しハンドル ☐ 滑り止めハンドリム ☐ 垂直ノブ付きハンドリム																							
採寸		●身体寸法（測定寸法） （※必ず記入して下さい）  ●オーダーメイドを希望する場合は車椅子寸法も記入して下さい <table><tr><td>前座高</td><td>cm</td><td>後座高</td><td>cm</td><td>アームサポート高</td><td>cm</td></tr><tr><td>奥行</td><td>cm</td><td>幅</td><td>cm</td><td>バックサポート高</td><td>cm</td></tr><tr><td colspan="4"></td><td>ハンドリムピッチ</td><td>cm</td></tr></table>								前座高	cm	後座高	cm	アームサポート高	cm	奥行	cm	幅	cm	バックサポート高	cm					ハンドリムピッチ	cm
前座高	cm	後座高	cm	アームサポート高	cm																						
奥行	cm	幅	cm	バックサポート高	cm																						
				ハンドリムピッチ	cm																						
上記のとおり意見する。 _____ 年 _____ 月 _____ 日					適合確認 _____ 年 _____ 月 _____ 日																						
医療機関名 _____ 診療科目名 _____ 医師氏名 _____ 意見書作成医の資格 ☐ 身体障害者福祉法15条第1項に基づく指定医 ☐ その他（_____）					確認者 _____ 職氏名 _____																						