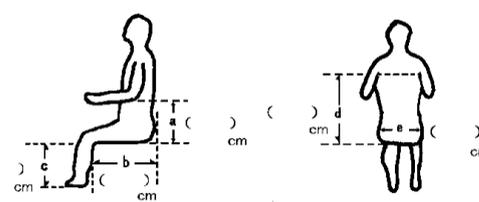


姿勢保持装置（構造フレームに電動車椅子【簡易形】を使用する場合） 処方内容

※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○をつけて下さい。

| | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|--|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| 本体価格 | <input type="checkbox"/> 切替式 | <input type="checkbox"/> モジュラー式(※基本) | <input type="checkbox"/> レディメイド | | | | |
| | <input type="checkbox"/> アシスト式 | <input type="checkbox"/> オーダーメイド(理由: _____) | | | | | |
| 構造部品 | <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"/> その他(_____) | |
| | バッテリー | | <input type="checkbox"/> 標準(リチウムイオンバッテリー) | <input type="checkbox"/> ニッケル水素バッテリー | | | |
| | 基本構造 | | <input type="checkbox"/> 標準(後方大車輪) | <input type="checkbox"/> その他(_____) | <input type="checkbox"/> 幅止め | | |
| | シート | | <input type="checkbox"/> 標準(スリング式) | <input type="checkbox"/> 張り調整式 | <input type="checkbox"/> 板張り式 | <input type="checkbox"/> 奥行調整 | |
| | バックサポート | | <input type="checkbox"/> 標準(スリング式) | <input type="checkbox"/> ワイドフレーム | <input type="checkbox"/> バックサポート延長(頭頸部まで) | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 張り調整式 | <input type="checkbox"/> 高さ調整 | <input type="checkbox"/> 背座角度調整 | <input type="checkbox"/> 背折れ機構 | |
| | フット・レッグサポート | | <input type="checkbox"/> 標準(固定式) | <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 | | | | |
| | フットサポート | | <input type="checkbox"/> 標準(セパレート式) | <input type="checkbox"/> 二重折込式(セパレート式) | <input type="checkbox"/> 中折式 | <input type="checkbox"/> 前後調整 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 角度調整 <input type="checkbox"/> 左右調整 | | | | |
| | アームサポート | 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 | |
| | | 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"/> 角度調整 | |
| | ブレーキ | | <input type="checkbox"/> 標準(駐車ブレーキ) | | | | |
| | 駆動輪・主輪 | | <input type="checkbox"/> 標準(固定式) | <input type="checkbox"/> 着脱式 | <input type="checkbox"/> 車軸位置調整 | <input type="checkbox"/> その他(_____) | |
| | タイヤ・キャスト | | <input type="checkbox"/> 標準(エア) | <input type="checkbox"/> ノーパンク | <input type="checkbox"/> 標準(ソリッド) | <input type="checkbox"/> 衝撃吸収タイプ | |
| その他 | | <input type="checkbox"/> 操作レバー ばね圧変更 <input type="checkbox"/> スイッチ延長 <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | | | |
| ※標準操作ボックス、標準レバー(感度調整式ジョイスティック)、標準スイッチ、電動又は電磁式ブレーキは標準仕様です。 | | | | | | | |
| 加算要素価格 | 電動車椅子付属品 | | <input type="checkbox"/> パワーステアリング | <input type="checkbox"/> クライマーセット | <input type="checkbox"/> 手動スイングアーム | <input type="checkbox"/> 簡易1入カ | |
| | | | <input type="checkbox"/> チンコントロール式(電動・手動) | <input type="checkbox"/> 多様入力コントローラ(_____) | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> ジョイスティックノブ(小ノブ・球ノブ・こけしノブ・リノブ・十字ノブ・ペンノブ・太長ノブ・T字ノブ・極小ノブ) | | | | |
| | クッション(カバー付き) | | <input type="checkbox"/> 平面形状型 | <input type="checkbox"/> ゲル素材 | <input type="checkbox"/> 多層構造 | <input type="checkbox"/> 立体編物 | <input type="checkbox"/> 滑り止め |
| | | | <input type="checkbox"/> モールド型 | <input type="checkbox"/> 防水 | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 完成用部品(部品名: _____) | | | | |
| | | | ※完成用部品が必要な理由を記載して下さい。 | | | | |
| | | | [_____] | | | | |
| | 座板 | | <input type="checkbox"/> 座板 | <input type="checkbox"/> クッション一体型 | 背クッション | <input type="checkbox"/> 背クッション | <input type="checkbox"/> 滑り止め |
| | 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"/> 枕のオーダー加算(※着脱式又はマルチタイプのみ) | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 枕(オーダーメイド) | <input type="checkbox"/> 枕(レディメイド) | | | |
| | フットサポート | | <input type="checkbox"/> ヒールループ | <input type="checkbox"/> アンクルストラップ | <input type="checkbox"/> ステップカバー | | |
| | テーブル | | <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> カットアウトテーブル | <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 | <input type="checkbox"/> 表面クッション張り | <input type="checkbox"/> 内張り | |
| | 転倒防止装置 | | <input type="checkbox"/> パイプ <input type="checkbox"/> キャスタ付き <input type="checkbox"/> キャスタ付き(折りたたみ構造) | | | | |
| 搭載台 | | <input type="checkbox"/> 呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> 痰吸引機搭載台 <input type="checkbox"/> 携帯用会話補助装置搭載台 | | | | | |
| その他 | | 採寸 ●身体寸法(測定寸法)(※必ず記入して下さい) | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 車載固定部品(_____ 個) <input type="checkbox"/> 点滴ポール <input type="checkbox"/> 杖たて(一本杖・多脚つえ) <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ固定装置 <input type="checkbox"/> 栄養パック取付用ガードル架 <input type="checkbox"/> 日よけ <input type="checkbox"/> 雨よけ <input type="checkbox"/> 泥よけ <input type="checkbox"/> スポークカバー <input type="checkbox"/> リフレクタ(_____ 個) <input type="checkbox"/> 高さ調整式手押しハンドル <input type="checkbox"/> ブレーキ延長レバー <input type="checkbox"/> 滑り止めハンドリム <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | | | |
| | |  | | | | | |
| | | ●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。 | | | | | |
| | | シート | 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 | | |
| 上記のとおり意見する。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | | |
| 医療機関名 | | その他特記事項等 _____ | | | | | |
| 診療科目名 | | 適合確認(_____ 年 _____ 月 _____ 日) | | | | | |
| 医師氏名 | | 確認者 _____ | | | | | |
| 意見書作成医の資格 | | 職氏名 _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法15条第1項に基づく指定医 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | | | | | |