

座位保持装置 その他 [新規・更新（再支給）・修理（交換）]

| | | | |
|--------|--|---|------------------------------------|
| 障害状況 | 端座位保持 | 可能→背もたれ等の支えがなくても可能・背もたれ等の支えがあれば可能 不可能（背もたれ等の支えがあっても不可能） | |
| | 変形拘縮 | なし・あり→部位等を具体的に（ ） | |
| | その他の身体状況 | 褥瘡：現在、既往ともになし 現在あり（部位 ） 現在はないが既往あり（部位 ） 現在はないがリスクあり（部位 ） | 殿部の状態：異常なし 皮膚循環障害あり 痩せて骨突出あり |
| 処方 | 座位保持装置部位 | 採型 | 頭頸部／上肢（右・左）／体幹部／骨盤大腿部／下腿足部（右・左） |
| | | 採寸 | 頭頸部／上肢（右・左）／体幹部／骨盤大腿部／下腿足部（右・左） |
| | 座位保持装置構造フレーム | 不要／必要→車椅子／電動車椅子／基準内構造フレーム／完成用部品（ ） （車椅子または電動車椅子を構造フレームとして使用する場合、車椅子・電動車椅子欄も記入して下さい。） | |
| | その他（児のみ） | 座位保持椅子／起立保持具／頭部保持具／排便補助具 | |
| 使用効果見込 | （日常生活等における使用効果見込み等を具体的に記入して下さい。） | | |
| | （体幹部や座面等において高機能・高額な完成用部品を使用する場合、その理由を具体的に記入して下さい。） | | |

装具、歩行器、歩行補助つえ [新規・更新（再支給）・修理（交換）]

| | | | |
|--------|---|--|----------------------------------|
| 障害状況 | 運動障害 | なし・あり→当意見書表面の「肢体不自由等の状況」欄に具体的に記入して下さい。 | |
| | 感覚障害 | なし・あり→当意見書表面の「肢体不自由等の状況」欄に具体的に記入して下さい。 | |
| | 変形拘縮 | なし・あり→当意見書表面の「肢体不自由等の状況」欄に具体的に記入して下さい。 | |
| | 脚長差 | なし・あり→棘果長・転子果長・大腿長・下腿長→ c m→右>左・右<左 | |
| 処方 | 上肢装具 | 右・左 | 名称→ |
| | 下肢装具 | 右・左 | 屋内外兼用・屋内用・屋外用 名称→左短下肢装具F硬性（支柱なし） |
| | 靴型装具 | 右（患足・健足）：名称→ | |
| | | 左（患足・健足）：名称→ | |
| | 体幹装具 | 名称→ | |
| | 歩行器 | 名称→ | |
| 歩行補助つえ | 右・左 | 名称→ | |
| 使用効果見込 | （日常生活等における更生用装具としての使用効果見込み等を具体的に記入して下さい。） | | |
| | 左下垂足が残存しており、日常生活上の歩行においてシューホンタイプの装具の必要性があると考える。 （装具の足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、その理由を具体的に記入して下さい。） | | |

義肢（義手、義足） [新規・更新（再支給）・修理（交換）]

| | | | |
|---------|---|--|----------------------|
| 障害状況 | 断端 | 断端長 cm | 断端の状態→（ ） |
| | 仮義肢 | 練習用仮義肢の装用開始年月日： 年 月 日（新規の場合、必ず記入して下さい。） | |
| | その他所見 | 関節拘縮：なし／あり→（具体的に ） 筋力低下：なし／あり→（具体的に ） 幻肢：なし／あり→（具体的に ） 疼痛：なし／あり→（具体的に ） | |
| 処方 | 義手 | 右・左 | 殻構造・骨格構造 名称（部位及び型式）→ |
| | 義足 | 右・左 | 殻構造・骨格構造 名称（部位及び型式）→ |
| 使用効果見込み | （日常生活等における使用効果見込み等を具体的に記入して下さい。） | | |
| | （足部・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、その理由を具体的に記入して下さい。） | | |

