

簡易形 電動車椅子 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。

基本価格	<input type="checkbox"/> 標準(上肢・体幹・骨盤大腿・下肢・足部)		<input type="checkbox"/> 頭頸部(※ヘッドサポートベースが必要な場合に限る)				
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: _____)					
加算要素価格	構機	<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(_____)					
	構造部品	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				
			<input type="checkbox"/> レッグベルト全面張り				
		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 <input type="checkbox"/> 角度調整
			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"/> 幅広(左・右) <input type="checkbox"/> 延長(左・右)
		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。							
付属品	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入力					
		<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・U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"/> 防水				
		<input type="checkbox"/> モールド型	<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	<input type="checkbox"/> 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"/> キャスト付き <input type="checkbox"/> キャスト付き(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	<input type="checkbox"/> 車載固定部品(_____ 個)		<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"/> 点滴ポール <input type="checkbox"/> その他(_____)					
姿勢保持部品	<input type="checkbox"/> 体幹パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 骨盤パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 内転防止パッド <input type="checkbox"/> 足部保持パッド(左・右)						
	<input type="checkbox"/> その他(_____)						
ベルト	<input type="checkbox"/> 肩ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 腕ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 手首ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 骨盤ベルト						
	<input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> 大腿ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 膝ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 下腿ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 足首ベルト(左・右)						
上記のとおり意見する。 年 月 日		その他特記事項等					
医療機関名		適合確認(年 月 日)					
診療科目名		確認者					
医師氏名		職氏名					
意見書作成医の資格 <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(_____)							