

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	<input type="checkbox"/> 自走用		<input type="checkbox"/> モジュラー式（※基本）		<input type="checkbox"/> レディメイド	
	<input type="checkbox"/> 介助用（ <input type="checkbox"/> バギー型の場合は☑）		<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"/> リフト機構					
	基本構造	<input type="checkbox"/> 標準（後方大車輪）		<input type="checkbox"/> 前方大車輪		<input type="checkbox"/> 6輪構造
	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
	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
		<input type="checkbox"/> 張り調整式		<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"/> 挙上・開閉着脱式		<input type="checkbox"/> 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"/> ニ重折込式（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
	独立型	<input type="checkbox"/> 固定式		<input type="checkbox"/> 跳ね上げ式		<input type="checkbox"/> 着脱式
ブレーキ	<input type="checkbox"/> 標準（駐車ブレーキ）		<input type="checkbox"/> キャリパーブレーキ		<input type="checkbox"/> フットブレーキ	
駆動輪・主輪	<input type="checkbox"/> 標準（固定式）		<input type="checkbox"/> 車軸位置調整		<input type="checkbox"/> キャンバー角度変更（ 度）	
	<input type="checkbox"/> 着脱式		<input type="checkbox"/> 片手駆動		<input type="checkbox"/> レバー駆動	
タイヤ	<input type="checkbox"/> エア		<input type="checkbox"/> ノーパンク		<input type="checkbox"/> キャスタ	
ハンドリム	<input type="checkbox"/> 標準（プラスチック）		<input type="checkbox"/> ステンレス		<input type="checkbox"/> アルミ	
	<input type="checkbox"/> ピッチ30mm超え（左・右）		<input type="checkbox"/> 片手駆動			
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・立体編物	
	<input type="checkbox"/> モールド型		<input type="checkbox"/> 滑り止め			
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	
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"/> 枕のオーダー製作加算（※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			
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	<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"/> ノブ付きハンドリム		<input type="checkbox"/> 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						
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
					ハンドリムピッチ	cm
上記のとおり意見する。 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	<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（ _____ ）					
適合確認	（ 年 月 日 ）					
確認者						
職氏名						