

# 電動車椅子処方箋 ( 文書判定用 )

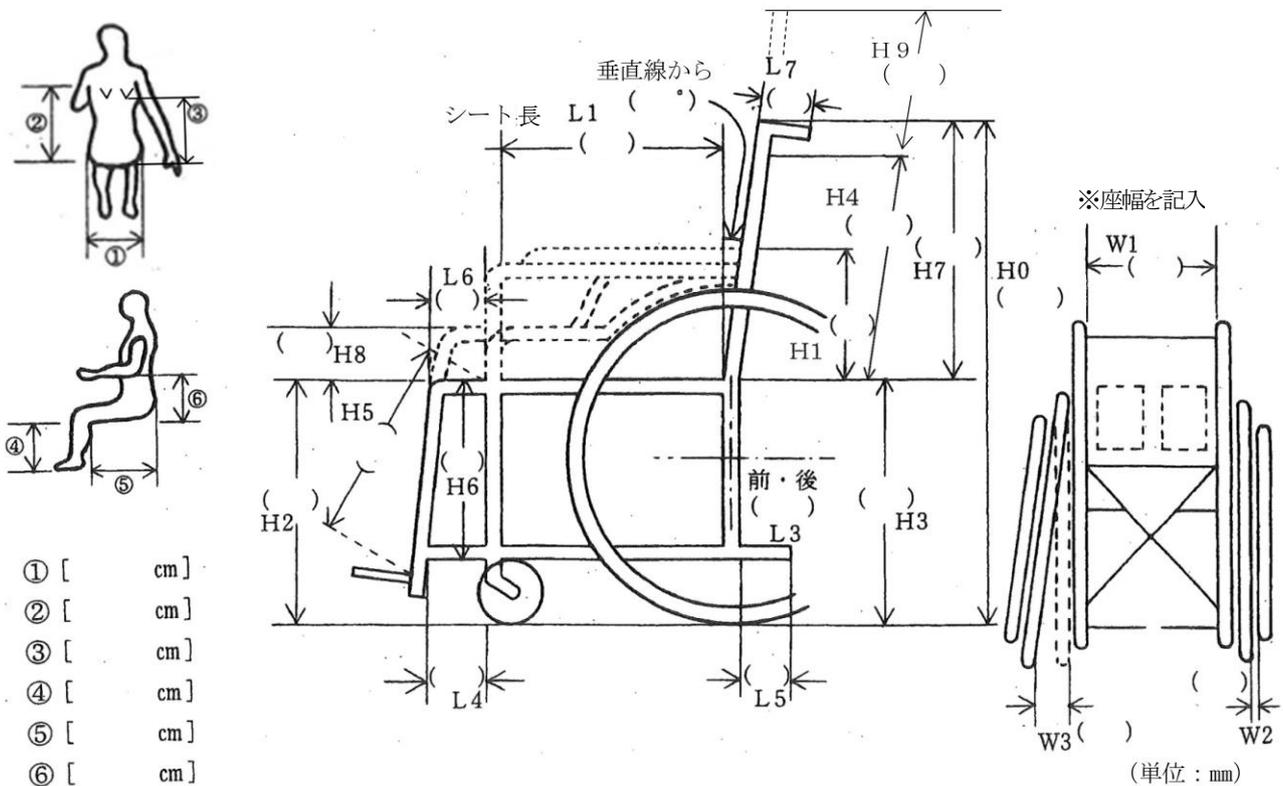
( 新規・再支給・修理 )

ふりがな				生年月日	昭和・平成	年	月	日( 歳)	性別	男・女		
氏名												
住所	〒						身長		cm	体重	kg	
職業			TEL	自宅		携帯		身体 状 況	立位:(可能・要介助・不可能)		座位:(安定・不安定・不可能)	
障害名									移乗:(自立・半介助・全介助)		視覚障害:なし・あり(程度)	
基本価格	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 頭頸部		新規支給(1台)・2台同時支給・同一再支給						聴覚障害:なし・あり(程度)		感覚障害:なし・あり(程度)	
	本体価格	標準型	<input type="checkbox"/> 低速用・ <input type="checkbox"/> 中速用						褥瘡:既往なし・既往あり(部位)		現在あり(部位)	
	簡易型	<input type="checkbox"/> 切替式・ <input type="checkbox"/> アシスト式						操作能力:可能・条件あり(条件)		その他所見:		
車椅子の型式	<input type="checkbox"/> モジュラー式 <input type="checkbox"/> オーダーメイド式 <input type="checkbox"/> レディメイド式			※機種名( )								
加算要素価格・付属品												
機構加算	<input type="checkbox"/> 手動リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 電動リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 電動ティルト機構 <input type="checkbox"/> 電動ティルト・リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 電動リフト機構 ※電動による機構は標準型にのみ加えることができること <input type="checkbox"/> 手動ティルト機構 <input type="checkbox"/> 手動ティルト・リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 手動リフト機構											
基本構造	<input type="checkbox"/> 6輪構造 <input type="checkbox"/> 幅止め構造 ×											
フレーム	<input type="checkbox"/> サイドガード(スカートガード)(片側) ×			材質		<input type="checkbox"/> アルミ <input type="checkbox"/> ステンレス		<input type="checkbox"/> チタン(差額自己負担) <input type="checkbox"/> その他( )				
操作 ボックス	<input type="checkbox"/> 標準操作ボックス(標準)											
	<input type="checkbox"/> 電動チンコントロール一式		制御	位置		<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> その他(固定式・調整式・移動式)						
	<input type="checkbox"/> 手動チンコントロール一式		ボックス									
	<input type="checkbox"/> 多様入力コントローラ		<input type="checkbox"/> 非常停止スイッチボックス		<input type="checkbox"/> 4方向スイッチボード		<input type="checkbox"/> 8方向スイッチボード					
	<input type="checkbox"/> 簡易1入力		<input type="checkbox"/> 小型ジョイスティックボックス		<input type="checkbox"/> フォースセンサ		<input type="checkbox"/> 足用ボックス					
操作レバー	<input type="checkbox"/> 感度調整ジョイスティック(標準・「ばね圧」変更) <input type="checkbox"/> 手動スイングアーム <input type="checkbox"/> 差し込み式											
スイッチ	<input type="checkbox"/> 標準スイッチ(標準) <input type="checkbox"/> 延長											
ジョイスティック	操作 源	<input type="checkbox"/> 上肢(左・右) <input type="checkbox"/> 下肢(左・右)			ノ ブ		<input type="checkbox"/> メーカー標準					
		<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 呼吸					<input type="checkbox"/> 小ノブ <input type="checkbox"/> 球ノブ <input type="checkbox"/> こけしノブ					
		<input type="checkbox"/> その他( )					<input type="checkbox"/> Uノブ <input type="checkbox"/> 十時ノブ <input type="checkbox"/> ペンノブ					
							<input type="checkbox"/> 太長ノブ <input type="checkbox"/> T字ノブ <input type="checkbox"/> 極小ノブ					
バッテリー	標準形	<input type="checkbox"/> シールドバッテリー(標準) <input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリー										
	簡易形	<input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリー(標準) <input type="checkbox"/> ニッケル水素バッテリー										
シート (座面)	標準形	<input type="checkbox"/> 板張り式(標準) <input type="checkbox"/> スリング式 <input type="checkbox"/> 張り調整式 <input type="checkbox"/> 奥行調整構造										
	簡易形	<input type="checkbox"/> スリング式(標準) <input type="checkbox"/> 張り調整式					<input type="checkbox"/> 奥行調整構造 <input type="checkbox"/> 座板					
バック サポート	<input type="checkbox"/> スリング式(標準) <input type="checkbox"/> 張り調整式			<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"/> 高さ調整 <input type="checkbox"/> 背座角度調整 <input type="checkbox"/> 背折れ機構								
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(オーダーメイド) <input type="checkbox"/> 枕(レディメイド)											
フット・レッグ サポート(片側)	<input type="checkbox"/> 固定式(標準) <input type="checkbox"/> 挙上式 <input type="checkbox"/> 着脱式			<input type="checkbox"/> パイプにスポンジ巻(左・右)[平面形状×1/4を1単位とする]								
	<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 <input type="checkbox"/> 特別仕様レッグループ <input type="checkbox"/> 不要								
フット サポート	<input type="checkbox"/> セパレート式		材質		<input type="checkbox"/> 前後調整(片側) ×		<input type="checkbox"/> ヒールループ 左・右					
	(標準:上方・側方)		<input type="checkbox"/> パイプ		<input type="checkbox"/> 角度調整(片側) ×		<input type="checkbox"/> アンクルストラップ 左・右					
	<input type="checkbox"/> セパレート式(二重折込式)		<input type="checkbox"/> プラスチック		<input type="checkbox"/> 左右調整(片側) ×		<input type="checkbox"/> ステップカバー 左・右					
	<input type="checkbox"/> 中折式		<input type="checkbox"/> 工業用ベルト									
	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 不要		<input type="checkbox"/> その他( )									
処方医師の氏名				所属等				処方	令和 年 月 日			
セラピスト等氏名				所属等				連絡先				
受注業者名				担当者名				TEL	携帯			

グリップ	<input type="checkbox"/> 要 (直角・曲げ cm) <input type="checkbox"/> 不要			
アームサポート (片側)	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"/> 高さ調整構造× <input type="checkbox"/> 角度調整構造× 左・右 <input type="checkbox"/> アームサポート幅広( )cm <input type="checkbox"/> アームサポート延長( )cm	<input type="checkbox"/> 普通型 <input type="checkbox"/> パイプ型 <input type="checkbox"/> デスク型 <input type="checkbox"/> アール型
	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"/> 電動 / 電磁ブレーキ(標準) <input type="checkbox"/> (簡易形)駐車ブレーキ <input type="checkbox"/> (簡易形)介助用(キャリパー)ブレーキ <input type="checkbox"/> (簡易形)フットブレーキ <input type="checkbox"/> 延長レバー × (右 cm、左 cm)			
タイヤ	<input type="checkbox"/> エア(標準) 径(インチ) <input type="checkbox"/> ノーパンク 14・16・20・22・24・26・( ) 太さ(インチ)ホイール径 330 mm 1、1・3/8、( ) 10.4 インチ	キャスタ	標準形 <input type="checkbox"/> エアー <input type="checkbox"/> ノーパンク 簡易形 <input type="checkbox"/> ソリッド(標準) <input type="checkbox"/> 衝撃吸収タイプ	径(φ)(インチ) 4・5・6・7・( ) ホイール径 220 mm 10.1 インチ
ハンドリム	<input type="checkbox"/> プラスチック(標準) <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> アルミ <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> ピッチ 30 mm以上( mm) <input type="checkbox"/> 滑り止め <input type="checkbox"/> ノブ付(片側) 標準・垂直		
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"/> モールド型 <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> 骨盤 × <input type="checkbox"/> 内転防止 <input type="checkbox"/> 外転防止 ×	<input type="checkbox"/> 滑り止め加工 <input type="checkbox"/> 防水加工		
テーブル	<input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> カットアウトテーブル <input type="checkbox"/> 表面クッション張り <input type="checkbox"/> 取付部品(片側)× <input type="checkbox"/> テーブルベルト			
転倒防止装置	<input type="checkbox"/> パイプ <input type="checkbox"/> キャスタ付き <input type="checkbox"/> キャスタ折りたたみ <input type="checkbox"/> 搭載台 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 痰吸引器 <input type="checkbox"/> 携帯会話補助装置			
その他	<input type="checkbox"/> 車載用固定部品 × <input type="checkbox"/> 杖たて(一本杖) <input type="checkbox"/> 杖たて(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"/> 点滴ポール <input type="checkbox"/> 日よけ <input type="checkbox"/> 雨よけ <input type="checkbox"/> スポークカバー <input type="checkbox"/> リフレクタ × <input type="checkbox"/> 高さ調整式手押しハンドル <input type="checkbox"/> 泥よけ <input type="checkbox"/> テーブル内張			
ベルト部品	<input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 大腿(両方) <input type="checkbox"/> 股(T字・Y字のバックル含む) <input type="checkbox"/> フットレッグサポート(前) (片側) <input type="checkbox"/> 肩 × <input type="checkbox"/> 腕 × <input type="checkbox"/> 手首 × <input type="checkbox"/> 股 × <input type="checkbox"/> 大腿 × <input type="checkbox"/> 下腿 × <input type="checkbox"/> 足首 ×			
ベルト仕様	バックル( )	ベルクロ( )	パッド <input type="checkbox"/> 体幹 × <input type="checkbox"/> 腰部 × <input type="checkbox"/> その他( )	

**【姿勢保持装置完成用部品】**

ラテラルサポート (ユニリンク・スイングアウェイ・プロクシマル)



**【特記事項】** ※ 処方車椅子の機構加算(リクライニング式・ティルト式等)が必要な理由を具体的に明記すること。  
 ※ 処方車椅子の構造部品・付属品等が必要な理由を具体的に明記すること。(以上については任意様式に記入提出可)