オーダーメイド車椅子処方箋（書面判定用）

氏名		生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	歳
疾患名・障害		障害程度	種 級	

種類

- 1　固定式
- 2　折りたたみ式

- 1　普通型
- 2　リクライニング式普通型
- 3　ティルト式普通型
- 4　リクライニング・ティルト式普通型

- 1　手押し型
- 2　リクライニング式手押し型
- 3　ティルト式手押し型
- 4　リクライニング・ティルト式手押し型

その他（　　）

ハンドリム

- 1 標準（　　）
- 2 ノブ付（　　）個（　　）
- 3 すべり止め（　　）
- 4 その他　（　　）

駆動輪

- 1 径 16・18・20・22・24 ｲﾝﾁ
  その他（　　）ｲﾝﾁ
- 2 タイヤ
  a）ノーパンクタイヤ
  b）空気入り

キャスター

径　4・5・6・7・8 ｲﾝﾁ

- 1 ソリッド
- 2 屋外用キャスター(ｴｱｰ式等)
- 3 その他（　　）

ブレーキ

1レバー式 2トグル式 3その他

延長　右　　cm　左　　cm

- 1 ｷｬﾘﾊﾟｰﾌﾞﾚｰｷ ×（　　）
- 2 ﾌｯﾄﾌﾟﾚｰｷ(介助者用)×（　　）

クッション

- 1 ウレタン等の多層構造
- 2 ゲルとウレタンの組合せのもの
- 3 バルブ開閉で空気量調節するもの
- 4 フローテーションパッド
- 5 特殊な空気構造のもの
- 6 特殊形状（骨盤・大腿部サポート）
- 7 クッションカバー（防水）
- 8 クッション滑り止め
- 9 クッション(　　)×(　　)

厚さ（　　）cm

座面　張り調整　　要　・　不要

レッグサポート

- 1 固定式　　2 脱着式
- 3 挙上式(ﾊﾟｯﾄﾞ)　4 開閉脱着式
- 5 開閉挙上式(ﾊﾟｯﾄﾞ)

フットサポート

- 1 調整なし　2 前後調整（左・右）
- 3 角度調整（左・右）
- 4 左右調整（左・右）

バックサポート

1 固定式　2 着脱式　3 背折れ機構

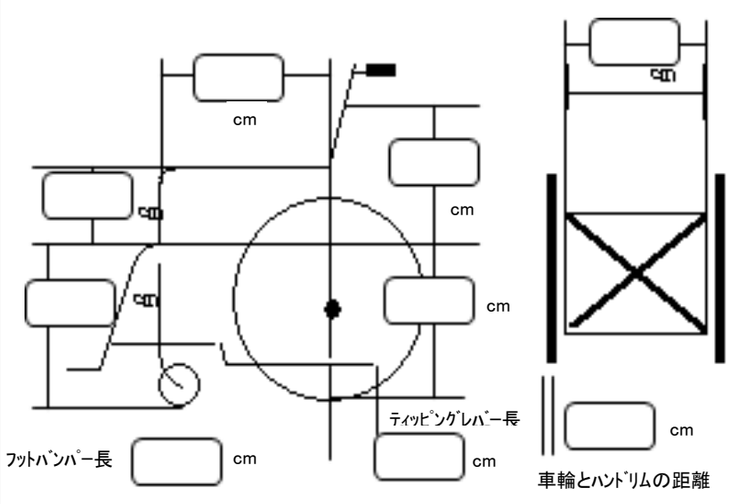
1 標準型　2 張り調整　3 高さ調整
4 延長ﾊﾞｯｸｻﾎﾟｰﾄ　5 枕(ｵｰﾀﾞｰ / ﾚﾃﾞｨ)
6 ﾍｯﾄﾞｻﾎﾟｰﾄ(ﾏﾙﾁﾀｲﾌﾟ)　7 背クッション
8 高さ調節式手押しハンドル

アームサポート

1 標準型　2 ﾃﾞｽｸ型

1 固定式　2 脱着式　3 跳ね上げ式
4 高さ調整式　5 角度調整式 6 拡幅 7 延長

寸法を（　　）内に記入



付属品（オプション）

1 シートベルト　胸×（　　）腰×（　　）
　股×（　　）　その他×（　　）
2 転倒防止装置×（　　）□ｷｬｽﾀｰ付き折りたたみ式
3 スポークカバー　×（　　）
4 ｽﾃｯｷﾎﾙﾀﾞｰ（杖たて）　a）右　b）左
5 日よけ(雨よけ)部品　×　（　　）
6 泥よけ　×　（　　）
7 車軸位置調整部品
8 大車輪脱着ハブ　×　（　　）
9 幅止め　×　（　　）
10 人工呼吸器搭載台
11 痰吸引器搭載台
12 点滴ポール
13 酸素ボンベ固定装置
14 背座間角度調整部品
15 テーブル
16 サイドガード
17 座奥行調整部品
16 車載時固定用フック　×　（　　）

備考　※上記以外の付属品を必要とする場合は、必ず記入すること。

処方日	令和　　年　　月　　日	採寸者		適合	令和　　年　　月　　日

１５条指定医師　署名　　印

宮崎県身体障害者相談センター