

姿勢保持装置 処方箋(書面判定用) ※裏面あり

(座位 腹臥位 背臥位 立位)

※ 該当する項目に✓を入れてください。

【姿勢保持装置】

氏名				生年月日				歳
住所							TEL	
医学的 所見	障がい ・ 疾患名		身体 長 重	cm /	kg	職業 (具体的に)		
				移 能	乗 力	自立・半介助・介助		主な使用 場所
基本価格	1. 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型		【付属品】				
	2. 上肢	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型 (右・左)		カットアウト テーブル	<input type="checkbox"/> カットアウトテーブル			
	3. 体幹部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型			<input type="checkbox"/> クッション張り <input type="checkbox"/> テーブル取り付け部品			
	4. 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型		上肢保持部 品	<input type="checkbox"/> アームサポート (右・左)			
	5. 下腿・足部	<input type="checkbox"/> 採寸 <input type="checkbox"/> 採型 (右・左)			<input type="checkbox"/> 肘パッド (右・左)			
			<input type="checkbox"/> 縦型グリップ (右・左)					
支持部	1. 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 頭部支え		体幹保持部 品	<input type="checkbox"/> 横型グリップ (右・左)			
	2. 上肢	<input type="checkbox"/> 上肢支え (右・左) <input type="checkbox"/> 前腕・手支え (右・左)			<input type="checkbox"/> 頭頸部パッド <input type="checkbox"/> 肩パッド(右・左)			
	3. 体幹部	<input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型 <input type="checkbox"/> 張り調整型		<input type="checkbox"/> 胸パッド <input type="checkbox"/> 胸受けロール				
	4. 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型 <input type="checkbox"/> 張り調整型		<input type="checkbox"/> 体幹パッド (右・左)				
	5. 下腿部	<input type="checkbox"/> 下腿支え (右・左)		<input type="checkbox"/> 腰部パッド (右・左)				
	6. 足部	<input type="checkbox"/> 足台 (右・左)		骨盤保持部 品	<input type="checkbox"/> 骨盤パッド (右・左)			
	7. 加算要素	<input type="checkbox"/> フレックス構造			<input type="checkbox"/> 臀部パッド (右・左)			
支持部の連 結	1. 固定	<input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 腰部 (右・左) <input type="checkbox"/> 膝部 (右・左) <input type="checkbox"/> 足部 (右・左)		下腿保持部 品	<input type="checkbox"/> 内転防止パッド <input type="checkbox"/> 外転防止パッド (右・左) <input type="checkbox"/> 膝パッド (右・左) <input type="checkbox"/> 下腿保持パッド (右・左) <input type="checkbox"/> 足部保持パッド (右・左)			
	2. 遊動	<input type="checkbox"/> 腰部 (右・左) <input type="checkbox"/> 膝部 (右・左) <input type="checkbox"/> 足部 (右・左)						
	3. 角度調整用部品	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式						
構造 フレーム	使用材料	<input type="checkbox"/> 木材 <input type="checkbox"/> 車椅子・電動車椅子フレーム <input type="checkbox"/> 金属 (型式:)		ベルト部品	<input type="checkbox"/> 肩ベルト (右・左) <input type="checkbox"/> 腕ベルト (右・左) <input type="checkbox"/> 手首ベルト (右・左) <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 (右・左) <input type="checkbox"/> 膝ベルト (右・左) <input type="checkbox"/> 下腿ベルト (右・左) <input type="checkbox"/> 足首ベルト (右・左)			
	1. ティルト機構	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式						
	2. 昇降機構	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式						
	3. 車椅子機能	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> ガス圧式 <input type="checkbox"/> 電動式						
調節機構	1. 高さ調節	<input type="checkbox"/> 頭部支持部 <input type="checkbox"/> 体幹支持部 <input type="checkbox"/> 骨盤大腿支持部 <input type="checkbox"/> 足部支持部 (右・左) <input type="checkbox"/> アームサポート (右・左)		支持部 カバー	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢 (右・左) <input type="checkbox"/> 体幹部 平面形状型 <input type="checkbox"/> 体幹部 モールド型 <input type="checkbox"/> 体幹型 張り調整型			
	2. 前後調節	<input type="checkbox"/> 頭部支持部 <input type="checkbox"/> 骨盤大腿支持部 <input type="checkbox"/> 足部支持部 (右・左)			<input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 平面形状型 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 モールド型 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 張り調整型			
	3. 角度調節	<input type="checkbox"/> 頭部支持部 <input type="checkbox"/> テーブル			<input type="checkbox"/> 下腿部(右・左) <input type="checkbox"/> 足部(右・左)			
	4. 脱着機能	<input type="checkbox"/> 体幹パッド (右・左) <input type="checkbox"/> 骨盤パッド (右・左) <input type="checkbox"/> 膝パッド (右・左) <input type="checkbox"/> アームサポート (右・左) <input type="checkbox"/> 内転防止パッド		内張り	<input type="checkbox"/> アームサポート(右・左) <input type="checkbox"/> テーブル			
	5. 開閉機構	<input type="checkbox"/> アームサポート (右・左) <input type="checkbox"/> 足部支持部 (右・左)		体圧分散補 助素材	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢 (右・左) <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 下腿部 (右・左) <input type="checkbox"/> 足部 (右・左)			
				キャスタ	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 多機能			
				その他	<input type="checkbox"/> 介助用グリップ (右・左) <input type="checkbox"/> ストッパー <input type="checkbox"/> 高さ調整用台座			

【完成用部品】記載した部品でなければ作成できない理由まで記載すること。

完成用部品	
-------	--

車椅子部品、特記事項、使用者の希望事項など記述すること
 (※車椅子部品については必要な理由まで記載すること)

(借受けの希望 有・無)			
処方		仮合せ	年 月 日 良・不良
採型	年 月 日	適合判定	年 月 日

15条指定医 署名
