

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"/> オーダーメイド(理由: _____)	
	<input type="checkbox"/> アシスト式(□着脱式)				
構造部品	機構	<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(_____)	
	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(_____)	
	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"/> 張り調整式		<input type="checkbox"/> バックサポート延長(頭頸部まで)	
	フット・レッグサポート	<input type="checkbox"/> 標準(固定式)		<input type="checkbox"/> 高さ調整	
		<input type="checkbox"/> 拳上式		<input type="checkbox"/> 背座角度調整	
	フットサポート	<input type="checkbox"/> 標準(セパレート式)		<input type="checkbox"/> 拳上・閉閉着脱式	
		<input type="checkbox"/> 二重折込式(セパレート式)		<input type="checkbox"/> 閉閉着脱式	
		<input type="checkbox"/> 中折式		<input type="checkbox"/> 前後調整	
		<input type="checkbox"/> 前後調整		<input type="checkbox"/> 角度調整	
		<input type="checkbox"/> 左右調整		<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"/> 高さ調整	
	独立型	<input type="checkbox"/> 跳ね上げ式		<input type="checkbox"/> 角度調整	
	<input type="checkbox"/> 着脱式		<input type="checkbox"/> 幅広(左・右)		
	<input type="checkbox"/> 着脱式		<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"/> 車軸位置調整	<input type="checkbox"/> その他(_____)	
タイヤ・キャスタ	<input type="checkbox"/> 標準(エア)		<input type="checkbox"/> 標準(ソリッド)	<input type="checkbox"/> 衝撃吸収タイプ	
	<input type="checkbox"/> ノーパンク		<input type="checkbox"/> その他(_____)		
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。					
加算要素価格	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)	平面形状型	<input type="checkbox"/> ゲル素材		<input type="checkbox"/> 多層構造
		モールド型	<input type="checkbox"/> 立体編物		<input type="checkbox"/> 滑り止め
		<input type="checkbox"/> 防水		<input type="checkbox"/> 防水	
		市販品(品名: _____)			
		市販品が必要な場合は、理由を記載し構造、価格等が明記されたカタログを添付してください。 { _____ }			
	背クッション	背クッション	<input type="checkbox"/> 市販品(品名: _____)		<input type="checkbox"/> 市販品が必要な場合は、理由を記載し構造、価格等が明記されたカタログを添付してください。 { _____ }
		滑り止め	_____		
	座板	<input type="checkbox"/> 座板		<input type="checkbox"/> クッション一体型	
	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		<input type="checkbox"/> 内張り		
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"/> 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"/> リフレクタ(個)		<input type="checkbox"/> 泥よけ	<input type="checkbox"/> スポークカバー	
	<input type="checkbox"/> 滑り止めハンドリム		<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"/> 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"/> 足部保持パッド(左・右)		
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"/> 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			適合確認 年 月 日		
医療機関名			確認者		
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			職氏名		
<input type="checkbox"/> その他(_____)					