

車いす処方箋（新規・再支給・修理）

フリガナ 氏名： _____ 男・女 大正・昭和・平成 年 月 日生（ ）歳	
住所：（〒 _____ ） TEL：（ _____ ）	
病名： _____	職業： _____
医学的所見： 車いすへの移乗（自立・半介助・介助） 体重 _____ kg 知覚障害 なし・あり 褥瘡 なし・あり 脊椎の変形： _____	
〔交付区分〕 自立支援（者・児）・労災・生保・その他（ _____ ）	
〔処方〕	自 操 式 <ul style="list-style-type: none"> ・普通型（レディメイド・オーダーメイド・モジュラー） ・リクライニング式普通型・ティルト式普通型・リクライニングティルト式普通型 ・手動リフト式普通型・前方大車輪型・リクライニング式前方大車輪型 ・片手駆動型・リクライニング式片手駆動型・レバー駆動型
	手 押 し 型 <ul style="list-style-type: none"> ・手押し型A・手押し型B（レディメイド・オーダーメイド） ・リクライニング式手押し型・ティルト式手押し型 ・リクライニングティルト式手押し型

[フレーム]	シングルブレース・ダブルブレース：材質（鉄・軽合金・ステンレス）
[バックサポート]	固定式・脱着式・背折れ：延長・張り調整式・高さ調整式・背クッション
[アームサポート]	標準式・デスク式・サイクロイド式：脱着式・跳ね上げ式・高さ調整式・延長・拡幅
[レッグサポート]	標準式・拳上式・脱着式・開閉拳上式・開閉脱着式
[フットサポート]	標準式・ベルト式：前後調整・角度調整・左右調整
[ハンドリム]	標準式・滑り止め付き・ノブ付き
[ブレーキ]	レバー式・トグル式・キャリパー式・足踏み式：延長 右 _____ cm 左 _____ cm
[駆 動 輪]	径（16 18 20 22 24 インチ）：空気タイヤ・ノーパンクタイヤ・脱着式
[自 在 輪]	径（4 5 6 7 インチ）：ソリッド・屋外用キャスター（エアーク等）
[付 属 品]	<ul style="list-style-type: none"> ・シートベルト：腰・胸・股・その他（ _____ ）：幅広 ・クッション：ポリ、ウレタン・ゲルとウレタン・特殊空気室構造・フローテーションパッド 特殊形状クッション・バルブ開閉・滑り止め・その他（ _____ ） ・転倒防止装置（普通・折りたたみ式） 泥よけ 杖たて テーブル スポークカバー ・枕（オーダー・レディメイド） ヘッドサポート（マルチタイプ） 車軸位置調整 ・人工呼吸器搭載台 栄養パック取付用ガートル架 酸素ボンベ固定装置 点滴ポール ・高さ調整式手押しハンドル 幅止め 座板 ガスダンパー 6輪構造 ・その他（ _____ ）

〔特記事項〕	
腰 幅 _____ cm 大腿長 _____ cm 下腿長 _____ cm	
医師の所属：	
医師	処方 年 月 日 仮合せ 年 月 日 良・不良
車いす担当者	採寸 年 月 日 適合判定 年 月 日 良・不良