

## 補装具費支給意見書 (座位保持装置)

北海道立心身障害者総合相談所

氏名		年齢	歳	市町村名			
原傷病名及び機能障害名	障害原因と機能障害名を記載すること。 <span style="float: right;">(発症年月日 )</span> ※障害者総合支援法で定める難病等に該当(□する・□しない)						
障害現症	体幹の可動性、筋力、変形、支持性等、座位の機能状態等を記載すること。 難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載すること。 (注:借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載すること。)						
具 体 的 な 製 作 処 方	採型採寸区分及び部位	採型	1 頭・頸部	2 上肢	3 体幹部	4 骨盤・大腿部	
		採寸	1 頭・頸部	2 上肢	3 体幹部	4 骨盤・大腿部	5 下腿・足部
	支持部	頭部	1 頭部支え				
		上肢	1 上肢支え      2 前腕・手部支え				
		体幹部	1 平面形状型      2 モールド型      3 シート張り調節型				
		骨盤・大腿部	1 平面形状型      2 モールド型      3 シート張り調節型				
		下腿部	1 下腿支え				
		足部	1 足台				
	支持部の連結	固定	1 頸部      2 腰部      3 膝部      4 足部				
		遊動	1 腰部      2 膝部      3 足部				
角度調整用部品		1 機械式      2 ガス圧式      3 電動式					
フレーム構造	使用材料	1 木材      2 金属					
	付加機能	1 ティルト機構      2 昇降機構					

裏面へ

