

電動車椅子処方箋 氏名

M T S H R 生年月日

年 月 日

【太枠】内 必須記載

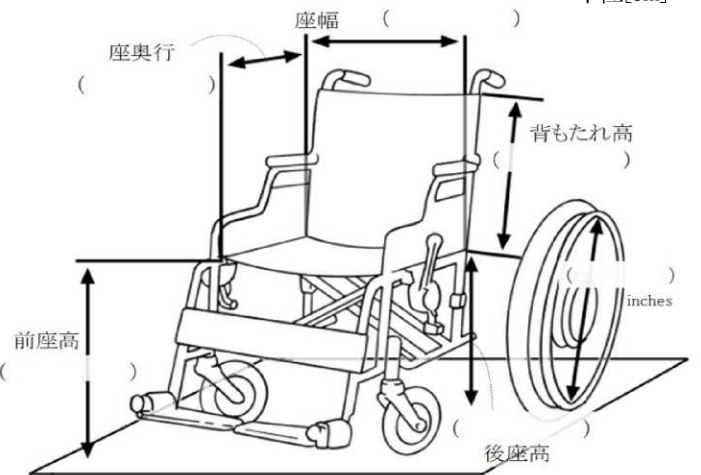
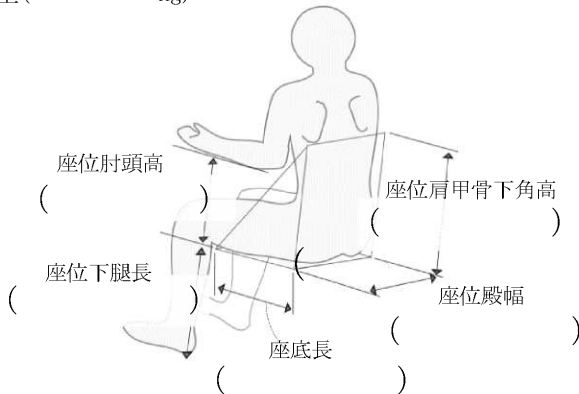
種目名称別コード:1001- / 100001

新規 再支給 修理

仕様と形式	<input type="checkbox"/> レディメイド <input type="checkbox"/> オーダーメイド(理由:)		
	普通型 <input type="checkbox"/> 普通型 <input type="checkbox"/> リクライニング式 <input type="checkbox"/> 電動リクライニング式 <input type="checkbox"/> 電動リフト式 <input type="checkbox"/> 電動ティルト式 <input type="checkbox"/> 電動リクライニング・ティルト式	リクライニング式やティルト式処方となった理由:	
簡易型	<input type="checkbox"/> 切替式 <input type="checkbox"/> アシスト式	<input type="checkbox"/> リクライニング機構 <input type="checkbox"/> ティルト機構 <input type="checkbox"/> リクライニング・ティルト機構	
共通	<input type="checkbox"/> 充電器(内蔵/外部) <input type="checkbox"/> バッテリー <input type="checkbox"/> ニッカド <input type="checkbox"/> コントローラー: <input type="checkbox"/> ニッケル水素 <input type="checkbox"/> 電動/電磁ブレーキ <input type="checkbox"/> リチウム		
	バックサポート	<input type="checkbox"/> 背折れ機構 <input type="checkbox"/> 張り調整式 <input type="checkbox"/> 高さ調整式 <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 枕 <input type="checkbox"/> ヘッドサポートベース(枕込み) <input type="checkbox"/> 幅止め <input type="checkbox"/> 背座間角度調整	
座面	<input type="checkbox"/> 傾斜(前-後座高差 cm) or (傾斜角 度) <input type="checkbox"/> 座奥行き調整 <input type="checkbox"/> 座席昇降 <input type="checkbox"/> 座板		
アームサポート	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 高さ調整式 <input type="checkbox"/> 角度調整式 <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式 <input type="checkbox"/> 着脱式 <input type="checkbox"/> 拡幅 <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> その他:		
レッグサポート フットサポート	<input type="checkbox"/> 標準式 <input type="checkbox"/> 着脱式 <input type="checkbox"/> 開閉着脱式 <input type="checkbox"/> 挙上式 <input type="checkbox"/> 開閉挙上式 <input type="checkbox"/> レッグサポート不要 <input type="checkbox"/> フットサポート(○前後調整 ○左右調整 ○角度調整) <input type="checkbox"/> その他:		
車輪～車軸	<input type="checkbox"/> 車軸位置調整 <input type="checkbox"/> 大車輪脱着ハブ <input type="checkbox"/> ノーパンクタイヤ <input type="checkbox"/> 屋外用キャスター		
ハンドリム	<input type="checkbox"/> 標準式 <input type="checkbox"/> 滑り止め <input type="checkbox"/> ノブ付 <input type="checkbox"/> 不要		
ブレーキ	<input type="checkbox"/> ブレーキ(レバー/トグル) <input type="checkbox"/> 延長用ブレーキアーム <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> キャリパーブレーキ <input type="checkbox"/> フットブレーキ		
シートベルト	<input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 股 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 下腿 <input type="checkbox"/> 足(アンクルストラップ) <input type="checkbox"/> 踵(ヒールループ)		
内容・付属品	クッション	<input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> 単層 <input type="checkbox"/> 特殊形状クッション <input type="checkbox"/> 座位保持装置の完成用部品 <input type="checkbox"/> 多層or立体編物構造 <input type="checkbox"/> バルブ調整 <input type="checkbox"/> 空気室構造 <input type="checkbox"/> フローテーションパッド <input type="checkbox"/> ゲルとウレタン <input type="checkbox"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> クッションカバー	
	その他	<input type="checkbox"/> キャスター大 <input type="checkbox"/> キャスター小 <input type="checkbox"/> スポークカバー <input type="checkbox"/> 泥よけ <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> 成長対応型部品 <input type="checkbox"/> 呼吸器等搭載台 <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ固定装置 <input type="checkbox"/> 携帯用会話補助装置搭載台 <input type="checkbox"/> 痰吸引器搭載台 <input type="checkbox"/> 栄養パック取付架 <input type="checkbox"/> 点滴ポール <input type="checkbox"/> ステッキホルダー(杖たて) <input type="checkbox"/> 転倒防止装置 <input type="checkbox"/> ガスダンパー <input type="checkbox"/> 車載時固定用フック <input type="checkbox"/> 日よけ(雨よけ) <input type="checkbox"/> 高さ調整式手押しハンドル <input type="checkbox"/> その他:	
	備考		

身長() cm 単位[cm]

体重() kg



所属

処方医

令和 4/5 年 月 日

コード値		内容
1001-01	普通型	(4.5Km/h)
1001-02		(6Km/h)
1001-06		リクライニング式
1001-07		電動リクライニング式
1001-08		電動リフト式
1001-09		電動ティルト式
1001-10		電動リクライニング・ティルト式
1001-03	簡易型	連携後登録不可
1001-04		切替式
1001-05		アシスト式
100001		特例