

補装具費支給意見書 (殻構造義手)

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入すること。				
障害現症	断端長、上位関節の可動性、筋力、断端の状態、知覚障害の有無等を記入すること。 ※能動式の場合は、操作訓練の有無、訓練開始年月日及び訓練予定の有無を記入すること。 ・操作訓練 (有 ・ 無) 有の場合、訓練開始年月日 平成 年 月 日 ・操作訓練予定 (有 ・ 無)				
義手名	1 肩義手 2 上腕義手 3 肘義手 4 前腕義手 5 手義手 6 手部義手 7 手指義手				
型式	1 装飾用 2 作業用 3 能動式 (フック) 4 能動式 (ハンド) 5 能動式 (手部交換型)				
具 体 的 な 製 作 処 方	採型複製区分		1 採型A- () 2 複製A- ()		
	ソ ケ ッ ト	型 式	1 差込式 (全面接着) 2 差込式 (オープンエンド) 3 吸着式 (全面接着) 4 吸着式 (オープンエンド) 5 顆上支持式 (ミュンスター型) 6 顆上支持式 (ノースウェスタン型) 7 スプリット式 8 その他 ()		
		材 質	1 アルミニウム 2 セルロイド 3 皮革 4 熱硬化性樹脂 5 熱可塑性樹脂		
	ソフトインサート材		1 皮革 2 軟性発泡樹脂 3 皮革、軟性発泡樹脂		
	ハ ー ネ ス 等	種 類	1 胸部用ベルトハーネス一式 2 肩たすき一式 3 8字ハーネス一式 4 9字ハーネス一式 5 上腕カフ (三頭筋パッド)		
		肩 支持部	1 熱硬化性樹脂 2 熱可塑性樹脂 3 その他 ()		
	腕 継手	外 装	1 皮革 2 プラスチックス 3 塗装 4 その他 ()		
		種 類	1 隔板 2 屈曲外転 3 ユニバーサル 4 その他 ()		
	上 腕	支持部	1 アルミニウム 2 セルロイド 3 熱硬化性樹脂 4 金属 (作業用幹部) 5 その他 ()		
		外 装	1 皮革 2 プラスチックス 3 塗装 4 その他 ()		

具 体 的 な 製 作 処 方	肘 継 手	型 式	1 ブロック 2 ヒンジ 3 たわみ
		種 類	1 単軸 2 多軸 3 倍動
		ロ ッ ク	1 受動 2 能動 3 その他 ()
	前 腕	支 持 部	1 アルミニウム 2 セルロイド 3 熱硬化性樹脂 4 金属 (作業用幹部) 5 その他 ()
		外 装	1 皮革 2 プラスチックス 3 塗装 4 その他 ()
	手 継 手	型 式	1 固定 2 交換
		種 類	1 回旋 2 屈曲 3 その他 ()
		装 飾 用	1 回転台付手部 2 手袋式手部 3 リング式手部 4 差込式手指 5 キャップ式手指 6 その他 ()
	手 部 (手 先 部)	能 動 式	1 ハンド 2 フック
		作 業 用	1 双嘴鉤 2 曲鉤 3 物押え 4 その他 ()
その他の部品 消 耗 品 等		1 ケーブル 2 その他の小部品消耗品等	
使 用 効 果		具体的に記入すること。	
<p style="text-align: center;">記載年月日 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">診 療 科</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 ㊟</p>			
<p>【記載上の留意事項】</p> <p>1 選択肢がある場合は、該当する項目に○印をつけ、その他 () については形式等を具体的に記入すること。</p> <p>2 骨格構造義手については、補装具費支給意見書は不要です。</p>			