

補 装 具 調 査 書 (特例補装具)

北海道立心身障害者総合相談所

【記載上の留意事項】	
<ol style="list-style-type: none"> 1 この調査書は、特例補装具の判定に使用する。 2 この調査書の記載者は、市町村職員、福祉施設職員、医療機関の職員である。 3 選択肢がある場合は、該当する項目に○印を付け、その他については具体的に記入すること。 	
氏 名	市町村名
	希望する 製作者
支給を必要とする補装具名	
支給の区分	1 新規支給 2 追加支給 3 再支給
当該補装具の使用を勧めた方	新規支給のみ記載すること。医師の場合は、医療機関名と医師名を記載すること。 1市町村職員 2施設職員 3医療機関職員 4補装具業者 5その他 () <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 医療機関名 医師名 </div>
新規・追加 支給	必要とする理由
	使用効果見込み
再支給	必要とする理由
)
調 査 年 月 日 年 月 日	
調査者職・氏名	

記 載 例

<p>必要とする補装具名 必要とする理由</p>	<p>シーティングバギー 重心施設に入所し、ベット上での生活をしている。 歩行不能。床上での座位は背部支持があっても不能。 電動ベットの背を110度に固定しての座位は辛うじて可能だが、短時間で側方に倒れてしまう。</p>
<p>使用効果見込み</p>	<p>シーティングバギーを使用することにより長時間の座位が可能となり、食事も座位で可能となる。</p>
<p>必要とする補装具名 必要とする理由</p>	<p>電動スタンドアップチェア電動車いす 飲食店の料理長としての就労が予定されている。 起立は支持にて可、歩行は不可。普通型車いすの駆動は充分可能だが、衛生面より職場内での手動式車いすの使用は不可。立位作業が主であり、電動リフト式電動車いすでの作業では、効率的な作業は困難である。</p>
<p>使用効果見込み</p>	<p>立位作業が可能となり、飲食店の料理長としての就労が可能となる。</p>
<p>必要とする補装具名 必要とする理由</p>	<p>電動義手 右の前腕を切断している。上位関節の可動性や筋力、断端には問題がない。 建築会社で配管関係の仕事をしている。能動義手では、手を挙上してのレンチの使用が困難なため上部の配管等の作業は不可能。電動義手なら手を挙上してもレンチの把持・固定が可能である。</p>
<p>使用効果見込み</p>	<p>配管の全工程の作業が可能となる。</p>