様式第３－２

補 装 具 調 査 書（骨格構造義肢ソケットの修理）

北海道立心身障害者総合相談所

【　記載上の留意事項　】
1　この調査書は、骨格構造義肢の同一規格のソケットの修理（交換）、及び別規格のソケットの修理（交換）の判定に使用する。
2　この調査書の記載者は、市町村職員である。
3　該当する項目に〇印をつけ、その他については具体的に記載すること。
4　両側の修理（交換）の場合は、左右それぞれについて調査書を作成すること。

氏名		年齢	歳	市町村名		判定側	右・左

＜ソケットの修理（交換）を必要とする理由＞

1　ソケットが破損した。

2　断端の状態が変わり、ソケットがゆるくなった。

3　断端の状態が変わり、ソケットがきつくなった。

4　その他

（　　）

＜断端の状態＞

断端に痛みや傷がある場合は、（　　）内に部位を記載すること。例えば、断端の先端、断端の内側、股関節等。

1　断端に痛みや傷がない。

2　断端に痛みがある。

（　　）

3　断端に傷がある。

（　　）

調 査 年 月 日　　年　　月　　日

調査者職・氏名

備　考	同一規格ソケットの修理（交換）は文書判定、別規格のソケットの修理（交換）は直接判定である。