

補装具費支給意見書(上肢装具)

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。 (発症年月日) ※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	上肢の全般的な機能状態、装着部位の可動性、筋力、変形の状態等を記載すること。 ※難病患者等で当該疾病が急速に進行するため迅速な支給が必要と認められる場合に該当(□する・□しない) ※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し、迅速な手続きが必要な場合は、迅速な手続きが必要な理由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。)				
製作方法	1 オーダーメイド 2 レディメイド(既製品) (メーカー・製品名:)				
装具名	1 肩装具 2 肘装具 3 手関節装具 4 手装具 5 指装具 6 B F O				
型式	1 両側支柱付 2 片側支柱付 3 硬 性 4 軟 性 5 フレーム 6 掌側(背側)支柱付 7 長対立装具 8 把持装具 9 その他 ()				
具 体 的 な 製 作 方 法	採型複製区分	障害の状態により、採寸によりがたい場合に限り採型とすること。 1 採型D-() 2 採寸D-()			
	体幹支持部	部 位	1 胸 郭 2 骨 盤		
		種 類	1 硬 性 2 フレーム		
	肩継手	種 類	1 固定式(継手のない支柱) 2 遊動式(継手あり) 3 肩回旋装置		
	上支持腕部	種 類	1 半月(箇所) 2 カフベルト(箇所) 3 上腕コルセット 4 硬 性 * 硬性のサンドイッチ構造 あり・なし		
	肘継手	種 類	1 固定式(継手のない支柱) 2 遊動式(継手あり) 3 プラスチック継手		
	前支持腕部	種 類	1 半月(箇所) 2 カフベルト(箇所) 3 前腕コルセット 4 硬 性 * 硬性のサンドイッチ構造 あり・なし		
	手継手	種 類	1 固定式(継手のない支柱) 2 遊動式(継手あり) 3 プラスチック継手		
	手支持部	手部背側パット	1 硬 性 2 フレーム		
手掌パット		1 硬 性 2 フレーム			

裏面へ

