

# 補 装 具 費 支 給 意 見 書 (姿勢保持装置)

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。 <span style="float:right">(発症年月日 )</span>  ※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	体幹の可動性、筋力、変形、支持性等、座位の機能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。)						
具 体 的 な 製 作 処 方	採型採寸区分及び部位	採型	1 頭・頸部	2 上肢	3 体幹部	4 骨盤・大腿部	
		採寸	1 頭・頸部	2 上肢	3 体幹部	4 骨盤・大腿部	5 下腿・足部
	支 持 部	頭部	1 頭部支え				
		上肢	1 上腕支え      2 前腕・手部支え				
		体幹部	1 平面形状型      2 モールド型      3 張り調整型				
		骨盤・大腿部	1 平面形状型      2 モールド型      3 張り調整型				
		下腿部	1 下腿支え				
		足部	1 足台				
		その他	1 フレックス構造 有				
	支 持 部 の 結 構	固定	1 頸部      2 腰部      3 膝部      4 足部				
遊動		1 腰部      2 膝部      3 足部					
角度調整用部品		1 機械式      2 ガス圧式      3 電動式					
フ レ ー ム 造	使用材料	1 木材      2 金属					
	付加機能	1 ティルト機構      2 昇降機構					

裏面へ

