

車椅子処方箋

氏名		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 ()歳	性別	男・女						
住所					TEL							
医学的所見	疾患名			身長 体重	cm / kg							
	障害名			移乗力	自立・半介助・介助							
職業			職業 (具体的に)									
			主な使用場所		屋内 屋外 屋内外							
名称	1. 普通型 2. リクライニング式普通型 3. ティルト式普通型 4. リクライニング・ティルト式普通型 5. 前方大車輪型 6. リクライニング式前方大車輪型 7. 手動リフト式普通型 8. 片手駆動型(右・左) 9. リクライニング式片手駆動型(右・左) 10. レバー駆動型 11. 手押し型 A・B 12. リクライニング式手押し型 13. ティルト式手押し型 14. リクライニング・ティルト式手押し型 15. その他()											
フレーム	材質：鉄・ステンレス・軽合金・その他() 特記事項()		駆動輪	1. 径：18・20・22・24インチ・その他() 2. ホール材質：鉄・ステンレス・軽合金・その他() 3. タイヤ：空気入り・ノーパンク								
キャスター	1. 径：5・6・7・8インチ 2. 形状：ソリッド PU・ソフトフォミング 屋外用(エアース)	ハンドリム	1. 材質：鉄・ステンレス・軽合金・樹脂・その他() 2. 標準形状 3. ノブ付き：4・6・8・10ヶ、水平・垂直・握り 4. 滑り止め：ゴム・皮革・ビニールコーティング 5. その他() 6. その他()									
バックサポーター (背もたれ)	1. 固定式 2. 延長バックサポーター 3. 張り調整式 4. 高さ調整式 5. 背折れ機構 6. 背座間角度調整 7. ヘッドサポートベース(枕含む) 8. 枕(オーダー・レディー) 9. その他()		アームサポーター (肘あて)	1. 固定式 2. デスク型 3. 高さ角度調整式 4. 高さ調整式 5. 角度調整式 6. 跳ね上げ式 7. 脱着式 8. 幅広(左・右・両) 9. 延長(左・右・両) 10. その他()	レンジサポーター	1. 固定式 2. 脱着式 3. 挙上式 4. 開閉挙上式 5. 開閉・脱着式 6. 伸縮式 7. 他()	フットサポーター	1. 調整なし 2. 前後調整(片・両) 3. 角度調整(片・両) 4. 左右調整(片・両) 5. 開閉・着脱式 6. その他()	材質	1. 軽合金 2. プラスティック 3. ベルト	踵止め	1. 右 2. 左
	ブレイキ	1. レバー式 a)平板 b)丸棒 2. トグル式 3. その他()	1. 固定式 2. 継ぎ手式 3. 片手操作	延長	右 cm 左 cm	シート	1. 標準 2. ソリッド式(座板) a)着脱式 b)折りたたみ式 3. 張り調整 4. 座奥行き調整					
付属品 (オプション)	1. テーブル <input type="checkbox"/> 上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 <input type="checkbox"/> 日常生活や職業上必要とする者 2. シートベルト <input type="checkbox"/> 腰ベルト <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> その他() 3. クッション <input type="checkbox"/> クッション ()cm <input type="checkbox"/> ポリエステル・ウレタン多層構造・立体編物構造 <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン多層構造 <input type="checkbox"/> 単一空気量調整 <input type="checkbox"/> 特殊な空気室構造 <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> 特殊形状クッション(骨盤・大腿骨部サポート) <input type="checkbox"/> クッションカバー <input type="checkbox"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> フローテーションパッド ※ クッション選択に関する特記事項 ()		測定寸法 測定値を()内に記入 									
	5. キャリパーブレイキ 6. フットブレイキ 7. 泥よけ(右・左) 8. スポークカバー(右・左) 9. 車軸位置調整 10. 大車輪着脱ハブ交換 11. サイドガード 12. 転倒防止装置(先ゴム・キャスト) その他 13. 屋外用キャスター(エアース) 14. ステッキホルダー(1本・2本) 15. 点滴ボール 16. 酸素ボンベ固定装置 17. 人工呼吸器搭載台 18. 携帯用会話補助装置搭載台 19. 栄養パック取り付け用ガードル架 20. 痰吸引器搭載台		指定寸法 ●指定値を()内に記入 ●→内の計算は参考値 ●※印は必要場合のみ記入 									
		特記事項、使用者の希望事項など記述すること										
処方	年 月 日	適 合 判 定		年 月 日								