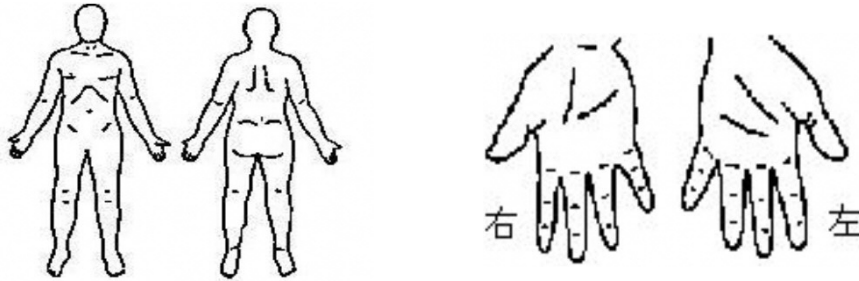


## 電動車椅子意見書

氏名		T・S・H・R	年	月	日生 ( ) 歳
住所					職業 (あり・なし)
障害名				等級	級

- 1 神経学的所見その他の機能障がい所見 (該当するものを○でかこむこと)
- (1) 原因となった  
 交通・労災・疾病・先天性・戦傷  
 疾病・外傷名 戦災・その他 ( )  
 発生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日頃
- (2) 起因部位： 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他 ( )
- (3) 運動障がい： (下記図示)：弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦  
 運動失調・その他 ( )
- (4) 感覚障がい： (下記図示)：感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚・その他 ( )・なし
- (5) 排尿・排便機能障がい：あり・なし (6) 言語機能障がい：失語・構音障がい・なし
- (7) 聴力障がい： あり・なし (8) 視力障がい： あり・なし
- (9) 心肺機能障がい： あり・なし (10) 高次脳機能障がい：失認・失行・その他・なし

参考図示



運動機能障がい  
  感覚障がい  
  切離断  
 ○ 褥瘡  
  拘縮  
 × 変形  
 握力 右 ( ) kg 左 ( ) kg      体重 ( ) kg      身長 ( ) cm

参考となる経過・現症 (腱反射・病的反射・筋委縮計測・その他)

その他の医学所見



バックサポート	01.背張り調整	アームサポート	16.脱着式	シートブレーキ	31.座板	電動	47.電動簡易型一式
	02.高さ調整式		17.高さ調整式		32.座張り調整部品		48.リチウムイオン電池
バックサポート	03.背折れ機構	アームサポート	18.高さ角度調整式	ブレーキ	33.座奥行調整部品	電動	49.レバーノブ各種形状
	04.延長バックサポート		19.角度調整式		34.キャリパーブレーキ		50.感度調整式ジョイスティック
バックサポート	05.枕	アームサポート	20.跳ね上げ式	ブレーキ	35.フットブレーキ	電動	51.テーブル
	06.ヘッドサポートベース		21.拡張部品		36.延長用ブレーキアーム		52.シートベルト
バックサポート	07.高さ調整手押ハンドル	アームサポート	22.延長部品	ブレーキ	37.ポリ・ウレタン多層及び立体編物	電動	53.転倒防止装置 (先ゴム・キャスター)
	08.背座間角度調整部品		23.ノーパンクタイヤ		38.ゲル・ウレタン組み合わせ		54.幅止め
フットサポート	09.挙上式	車輪等	24.滑り止めハンドリム	クッション	39.ハルブ開閉	その他	55.ステッキホルダー
	10.脱着式		25.ノブ付ハンドリム		40.特殊形状クッション		56.日よけ(雨よけ)
フットサポート	11.開閉・挙上式	車輪等	26.屋外用キャスター	クッション	41.フローテーションパッド	その他	57.痰吸引器搭載台
	12.開閉・脱着式		27.泥よけ		42.特殊空気室構造		58.酸素ボンベ搭載台
フットサポート	13.前後調整	車輪等	28.車軸位置調整部品	クッション	43.クッション滑り止め	その他	59.人工呼吸器搭載台
	14.角度調整		29.大車輪脱着ハブ		44.クッションカバー		60.点滴ポール
フットサポート	15.左右調整	車輪等	30.スポークカバー	クッション	45.背クッション	その他	61.栄養バック取付カートル架
					46.クッション		62.トーキングエイド搭載台
63.車載用固定フック							

**【付属品名(番号)・個数および必要理由記載欄】**

48. リチウムイオン電池が必要な場合は、生活圏における坂道及び悪路の状況や実際の走行状況(1日の走行距離)等を記載してください。

53. 転倒防止装置のキャスター付き折りたたみ式が必要な場合は、転倒防止装置が必要な理由に加え、外出の頻度や頻りに段差を介助する等実際の生活状況を記載してください。

所在地  
医療機関  
診療科名

令和 年 月 日

医師名  
(記名押印又は署名)