

<那覇市作成記入例>

特例補装具費支給意見書

氏名	那覇 太郎		T・S・H ○年○月○日○歳	男・女
住所	那覇市泉崎1-1-1			
特例補装具名	歩行器 ミニウォーク			
現病歴	例) 乳児検診で発達の遅れを指摘。頭部MRIで小脳の萎縮を認めた。また、不随意運動、失調もあり脳性麻痺と診断された。 ※障害者総合支援法の対象となる特殊疾患(難病等)に該当(☐する・☒しない)			
障害の状況	例) 座位、つかまり立ち、つたい歩きは可能だが不随意運動、失調あり不安定である。床上移動は、はいはいである。 ※難病患者については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載する			
特例補装具を必要とする理由	○身体機能面 (1) 基準内補装具では対応出来ない理由 例) 不随意運動や失調があり、つかまり立ち、伝い歩きが不安定である。基準内補装具(歩行器)では体幹不安定で不随意運動や失調を増強させるため、安定した歩行訓練ができない。 (2) 特例補装具で得られる効果 例) 体幹を安定させることにより、不随意運動や失調を抑制でき安定した歩行を導ける。 ○社会的側面(職業上、教育上、その他) (1) 基準内補装具では対応出来ない理由 例) 体幹が不安定になり不随意運動を増強させるため生活面での使用が困難。そのため様々な活動(体験)制限される。 (2) 特例補装具で得られる効果 例) 歩行器導入により安定した歩行を導き様々な活動(体験)が可能となり心身の発達を促す事につながる。			
平成 ○年○月○日	※記載医師名 記載医師個人印鑑		※医療機関名 医療機関印鑑 病院名 ○○病院 (印) 医師名 ○○ ○○ (印)	
身体障害者福祉法第15条指定医				