

<那覇市作成記入例>

第3号様式(5)

電動車いす処方箋(新規・再交付)

(第5条関係)

氏名	那覇 太郎		生年 月日	昭和・大正 昭和 平成	〇年〇月〇日(〇)歳	性別	男・女	TEL			
住所	那覇市泉崎1-1-1		職業 (具体的)	会社員		主な使用 場所	屋内・屋外・ 屋内外				
疾患名	骨壊死		障害名	両上肢すべての手指軽度の機能 障害両下肢膝関節機能全廃		身長 体重	〇cm / 〇kg	移乗 能力	自立・半介助・介助		
速度	1. 4.5km/h 2. 6.0km/h 3. その他()										
名称	1. 普通型 2. リクライニング式 3. 電動リクライニング式 4. 電動リフト式			5. 簡易型(切り替え式・アシスト式) 【車いす部分: オーダーメイド・レディメイド】 6. 電動ティルト式 7. 電動リクライニング・ティルト式 8. その他()			バッテリー	1. 内蔵 通常・シールド 2. 外付け(取り外し型) マイコン内蔵型ニッケル電池 マイコン内蔵型ニッケル水素電池			
	充電器			内蔵			外部				
ジョイ スティック	1. 上肢(右左) 2. 下肢(右左) 3. 頭頸部(チンマウス類) 4. 音声 5. その他()										
制御 ボックス	位置	1. 右 2. 左 3. その他(固定式・移動式・調節式)		レバーの形	1. メーカー標準 2. 指定()		レバーの抵抗	1. メーカー標準 2. 指定()			
	スイッチ	1. メーカー標準 2. 指定()		レバーの長さ	1. メーカー標準 2. 指定()cm		その他の仕様	シート			
(バック サポート)	1. 固定式 2. 延長バックサポート 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(オーダーメイド)		(アーム サポート)	1. 固定式 2. デスク型 3. 高さ角度調整式 4. 高さ調整式 5. 跳ね上げ式 6. 脱着式 7. 幅広(左・右・両) 8. 延長(左・右・両)		レッグ サポート	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. 両側兼用 8. 片側独立		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	
	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・脱着式		ブレーキ	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・左): cm					
フレーム	1. 径: 16・19・22 その他() 2. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金 その他()		駆動 輪	1. 径: 18・20・22・24・他() 2. 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 (簡易型の場合) (簡)	1. 径 (5・6・7・8) 2. 形状 ソリッド PU・ソフトフォーミング 屋外用(エア式)		ハンド リム	1. 径: 16・19・22・その他() 2. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金・その他() 3. 標準形状 4. ノブ付き: 4・6・8・10ヶ、水平・垂直・握り 5. 滑り止め : ゴム・皮革・ビニールコーティング 6. その他: ()	
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"/> フローテーションパッド <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"/> 単一空気調整 <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"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン多層構造 ※クッション選択に関する特記事項 <input type="checkbox"/> クッションカバー <input type="checkbox"/> 特殊な空気構造 () 4. キャリパーブレーキ 5. フットブレーキ 6. 電動又は電磁式ブレーキ 7. 泥よけ(右・左・両) 8. スポークカバー(右・左・両) 9. 車軸位置調整 10. クライマーセット(長差乗り換え補助装置) 13. 転倒防止装置(先ゴム・キャスター) 14. 屋外用キャスター 11. フロントサフホイール(溝・脱輪予防装置) 12. サイドガード 15. ステッキホルダー(1本・2本) 16. 点滴ポール 17. 酸素ボンベ固定装置 18. 人工呼吸器搭載台 19. 携帯用会話補助装置搭載台 20. 栄養パック取り付け用ガードル架 21. 痰吸引器搭載台 22. 幅止め 23. ガスダンパー 24. 前輪ハワーステアリング 25. 高さ調整式手押しハンドル 26. 車載時固定用フック 27. ロよけ(雨よけ) 28. 成長対応型部品 その他										
特記事項、使用者の希望事項など記述すること											
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue;">意見書と同じ医師であること</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; color: blue;">記載医師印</div> </div>											
業者名	那覇市登録業者名		担当者(担当者氏名)								
処方	〇年〇月〇日	医師名	〇〇		医療機関名	医療機関名					
適合 判定	年月日	医師名	印		医療機関名	所在地					