

座位保持装置処方箋

氏名			生年月日	年 月 日 (歳)		性別	男・女	職業			
住所	TEL					使用場所	屋内・屋外・屋内外				
疾患名				障害名				医学的所見			
基本型式	採型	<input type="checkbox"/> 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 上肢(左・右)	<input type="checkbox"/> 体幹部	<input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 下腿・足部(左・右)					
	採寸	<input type="checkbox"/> 頭・頸部	<input type="checkbox"/> 上肢(左・右)	<input type="checkbox"/> 体幹部	<input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 下腿・足部(左・右)					
	構造フレーム	<input type="checkbox"/> 木製 <input type="checkbox"/> 金属製 <input type="checkbox"/> 完成用部品 () <input type="checkbox"/> 車いす () <input type="checkbox"/> ティルト機構 <input type="checkbox"/> 昇降機構 <input type="checkbox"/> 角度調整用部品 ()									
製作要素	支持部	頭部	<input type="checkbox"/> 頭部支え				<input type="checkbox"/> フレックス構造				
		上肢	<input type="checkbox"/> 上肢支え(左・右) <input type="checkbox"/> 前腕手部支え(左・右)				<input type="checkbox"/> フレックス構造				
		体幹部	<input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型 <input type="checkbox"/> シート張り調節型				<input type="checkbox"/> フレックス構造				
		骨盤・大腿部	<input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型 <input type="checkbox"/> シート張り調節型				<input type="checkbox"/> フレックス構造				
		下腿部	<input type="checkbox"/> 下腿支え(左・右)				<input type="checkbox"/> フレックス構造				
		足部	<input type="checkbox"/> 足台(左・右)				<input type="checkbox"/> フレックス構造				
	連結	頸部	<input type="checkbox"/> 固定×()								
	腰部(片側)	<input type="checkbox"/> 固定×() <input type="checkbox"/> 遊動×() <input type="checkbox"/> 角度調整用部品()									
	膝部(片側)	<input type="checkbox"/> 固定×() <input type="checkbox"/> 遊動×() <input type="checkbox"/> 角度調整用部品()									
	足部(片側)	<input type="checkbox"/> 固定×() <input type="checkbox"/> 遊動×() <input type="checkbox"/> 角度調整用部品()									
付属品	カットアウトテーブル	クッション張り(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
	キャスター	<input type="checkbox"/> 標準×() <input type="checkbox"/> 多機能×()									
	上肢保持	<input type="checkbox"/> アームレスト(左・右) <input type="checkbox"/> 肘パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 縦型グリップ(左・右) <input type="checkbox"/> 横型グリップ(左・右)									
	体幹保持	<input type="checkbox"/> 肩パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 胸パッド <input type="checkbox"/> 胸受けロール <input type="checkbox"/> 体幹パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 腰部パッド									
	骨盤保持	<input type="checkbox"/> 骨盤パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 臀部パッド									
	下肢保持	<input type="checkbox"/> 内転防止パッド <input type="checkbox"/> 外転防止パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 膝パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 下腿保持パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 足部保持パッド(左・右)									
	ベルト	<input type="checkbox"/> 肩ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 手首ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 骨盤ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> 大腿ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 膝ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 下腿ベルト(左・右) <input type="checkbox"/> 足首ベルト(左・右)									
	支持部カバー	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢(左・右) <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 下腿部(左・右) <input type="checkbox"/> 足部(左・右) 脱着 脱着 脱着 脱着 脱着 脱着									
	内張り	<input type="checkbox"/> アームレスト(左・右) <input type="checkbox"/> テーブル									
	体圧分散補助素材	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 上肢(左・右) <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 下腿部(左・右) <input type="checkbox"/> 足部(左・右) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 介助用グリップ(左・右) <input type="checkbox"/> ストッパー <input type="checkbox"/> 高さ調節用台座									
調節機構	高さ調節	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 体幹部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 足部(左・右) <input type="checkbox"/> アームレスト(左・右)									
	前後調節	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 骨盤・大腿部 <input type="checkbox"/> 足部(左・右)									
	角度調節	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> テーブル									
	脱着調節	<input type="checkbox"/> 体幹パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 骨盤パッド(左・右) <input type="checkbox"/> 膝パッド(左・右) <input type="checkbox"/> アームレスト(左・右) <input type="checkbox"/> 内転防止パッド									
	開閉機構	<input type="checkbox"/> アームレスト(左・右) <input type="checkbox"/> 足部(左・右)									
(完成用部品) 名称 型式 使用部品											
特記事項											
処方医師			年 月 日			仮合せ			年 月 日		
採型義肢装具士			年 月 日			適合医師			年 月 日		