[様式４（2）]　 2025.04 改

電動車椅子処方箋（採型表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 　　　　　　　　様 | 年　　　月　　　日生(　　　歳) |
| 住　　所 | TEL (　　　　)　　　　－　　　　　　　　　 |
| 障害名 |  | 身長　 　　　cm　体重　　　　Kg |
| 医療機関名 |  | 判定医名 | 　 |
| 採型年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 採型者名 |  |
| 使用目的 | １．主たる移動手段　　２．通院　　３．通勤　　４．買い物　　５．その他（　　　　　　　　） |
| 使用場所 | １．家庭（屋内・屋外）　　２．施設（屋内・屋外） |
| 使用環境 | １．平地　　２．不整地　　３．坂道　　４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 種類 | １．標準形２．簡易形（切替式・アシスト式）３．リクライニング機構（手動・電動）４．ティルト機構（手動・電動）５．ティルト・リクライニング機構（手動・電動）６．電動リフト機構７．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | メーカー名（　　　　　　　　　　　　）形　式　名（　　　　　　　　　　　　）最高速度（ 4.5　　6.0　）Km/hバッテリ（　ｼｰﾙﾄﾞ　・　ﾆｯｹﾙ　・　ﾘﾁｳﾑｲｵﾝ　）モーター（ACサーボモーター） |
| 車体 | １．シート（板張り式・スリング式・張り調整式・奥行調整）２．バックサポート（スリング式・背座角度調整・延長・張り調整式・高さ調整式・背折れ）３．アームサポート（固定・着脱式・跳ね上げ式・高さ調整式・角度調整・延長・拡幅）４．フット・レッグサポート（固定・挙上式・着脱式・開閉着脱式・レッグベルト全面張り）５．フットサポート（セパレート・二重折込・前後調整・角度調整・左右調整・金属製）６．手押し走行　　　７．ノーパンクタイヤ（前輪・後輪・キャスタ）８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　フレームカラ―（　　　　　　　　　　　）　　シートカラー（　　　　　　　　　　） |
| 寸法 | １．メーカー標準　　２．指定　a)シート幅　　　　　㎜　　b)バックサポート高　　　　　㎜ c)その他 |
| コントロールボックス | １．スイッチ操作 a)上肢　b)下肢　c)頭部（チン・マウス・額）　d)呼気　e)その他（　　　　）２．レバー操作　a)上肢　b)下肢　c)頭部 d)その他３．位置　a)右　　b)左 c)その他４．スイッチ a)メーカー標準　b)指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５．レバーの形　　a)メーカー標準　b)指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　６．レバーの長さ　a)メーカー標準　b)指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　７．レバーの抵抗　a)メーカー標準　b)指定　　　　　　　　　　　　　　　　　　　８．感度調節ジョイスティック　　９．多様入力コントローラ（　　　　　　　　　　　　　）10．チンコントロールアームスイング(電動・手動・介助者用) |
| 付属品 | １．充電器（外部・内蔵）　２．ベルト(部位：　　　　　　　　　　　)　３．転倒防止装置４．クッション （座　　　　㎜）（材質　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　 （背　　　　㎜）（材質　　　　　　　　　　　　　　　　　）５．ヘッドサポートベース　　６．枕（オーダーメイド・既製品）　７．クライマーセット８．フロントサブホイール　　９．杖たて（杖の種類：　　　　　　　　　　　　　）10．テーブル　　11．酸素ボンベ固定装置　　12．搭載台　　13．栄養パック取付用ガードル架　　14.点滴ポール　　15.車載固定部品　　16.日よけ・雨よけ　　17.リフレクタ |
| 特記事項 | 業者名　　　　　　　　　　　　　　　　 |