

# 補装具費支給(難病患者等)意見書 (装具)

氏 名		生年月日	年 月 日生( 歳)	
住 所				
疾 患 名				
医学的所見	身体症状 変動状況 日内変動			
	歩 行	(装 具:有・無)	屋外歩行可	屋内歩行可 介助 不可能
	立位保持	自立 要手すり	介助	不可能
	移 乗	自立 要手すり	部分介助	全介助
	身体状況	身長 ( )cm	体重 ( )kg	
	現在使用中 の補装具名	長下肢装具・短下肢装具・車椅子・歩行器・つえ・その他( )		
処方内容	処方する補装具名			
	上 肢	肩 (金属棒・硬性) 肘(両側支柱・硬性・軟性) 手背屈 (パネル・トーマス・オッペンハイマー・硬性) 長対立・短対立・把持・MP・指 B.F.O		
	下 肢	股 (金属棒・硬性・軟性) 先天性股脱装具( ) 長下肢 (両側支柱・片側支柱・硬性) 膝 (両側支柱・硬性・スウェーデン・軟性) 短下肢 (両側支柱・片側支柱・S型支柱・鋼線支柱・板ばね 硬性(支柱付き・支柱なし)・軟性) ツイスター(軟性・鋼製ケーブル) 足 底 (アーチサポート・メタターサルバー・補高・内側及び外側楔) 靴 (長靴・半長靴・チャッカ靴・短靴)		
	体 幹	頸 椎 (金属棒・硬性・カラー) 胸 椎 (金属棒・硬性・軟性) 腰 椎 (金属棒・硬性・軟性) 仙 腸 (金属棒・硬性・軟性・骨盤帯) 側彎症 (ミルウォーキー型・金属棒・硬性・軟性)		
	製作にあ たっての 特記事項			
使用 効果	装着により改善されること 機能の補完・代償 関節の保護免荷 その他  [ ]			
上記のとおり意見します。 年 月 日				
				医療機関名 診 療 科 医 師 名  印

意見書は、身体障害者福祉法第15条第1項に定める指定医師で肢体不自由の指定を受けている者、又は指定自立支援医療機関の医師が作成すること。また、これに加えて難病法第6条第1項に基づく指定医が作成すること。