施設入所者用調査書　　参考様式

補装具（車椅子等）調査書　　（施設用）

|  |
| --- |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 入所施設名入所施設種別入所日　　　年　　　月　　　日　　退所予定（　有　　　年　　月　　日　・　無　） |
| 身長　　　　　　　㎝　　　体重　　　　　　㎏　　　腰幅　　　　　　㎝療育手帳（　有　・　無　）精神保健福祉手帳（　有　・　無　）介護保険区分　（要支援　　　　・要介護　　　　　　）　 |
| 現在の車椅子利用状況について1. 車椅子の種類
2. 使用状況（場所、時間、頻度等）（利用が無い場合は必要になった経緯）
3. 車椅子のオーダーメイドが必要な理由
 |
| 必要な車椅子の種類・付属品等 |
| 上記車椅子使用による効果見込 |
| 記入年月日　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　記入者所属（　　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |