

義足意見書・処方箋 (支給・修理)

事業者名:

氏名			年	月	日生
住所	福岡市	区	電話 ( )		
障がい名				等級	級
【 医学的所見 】 (義肢を必要とする所見)					
現在の生活地	1 在宅 2 施設入所 3 入院 4 その他 ( )				
義足の名称	( 右 ・ 左 ・ 両 )				
使用状況	1 使用していない 2 使用している (前回支給時期: 年 月)				
	使用中の制度	障害者総合支援法 ・ 社会保険制度 業務災害補償制度 ・ その他 ( )			
	再支給の理由				
【 装着についての意見 】 (効果の見込み等)					
年 月 日 医療機関名 診療科名 科 医師名					

基本構造	構造種類	殻構造(右・左)								
	名称	股	大腿	膝	下腿	果	足根中足	足指		
	採型区分	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7		
	型式	受皿式 カナダ式	差込式 ライナー式 吸着式	差込式 ライナー式 吸着式	差込式 PTB式 PTS式 KBM式	差込式 有窓式				
	加算項目	片側骨盤切断用・短断端切断用キップシャフト・坐骨収納型ソケット・大腿支柱付き チェックソケット(ソフトインサートシリコン・完成用部品ライナー・透明プラスチック)								
製作要素	ソケット	木製								
		アルミニウム・セルロイド								
		皮革								
		熱硬化性樹脂								
		熱可塑性樹脂								
		加算項目	エアクッションソケット・二重式ソケット・カーボンストッキングネット							
	ソフトインサート	皮革								
		軟性発泡樹脂								
		皮革・軟性発泡樹脂								
		皮革・フェルト								
		シリコン								
	支持部	常用	股部							
			大腿部	木製・アルミニウム・セルロイド・熱硬化性樹脂						
			下腿部	木製・アルミニウム・セルロイド・熱硬化性樹脂						
			足部	軟性発泡樹脂						
		作業用	大腿部							
			下腿部							
	懸垂用部品	股義足用	懸垂帯一式							
		大腿義足用	シレジアバンドー式・肩吊り帯・腰バンド・横吊帯・義足用股吊帯							
		下腿部	腰バンド・横吊帯・大腿もも締め一式・PTBカフベルト一式							
	外装	股部	皮革・プラスチック・塗装							
		大腿部	皮革・プラスチック・塗装							
		下腿部	皮革・プラスチック・塗装							
		足部	表革・裏革・塗装・リアルソックス							
	完成用部品	股継手								
		膝継手								
		足継手								
足部										
その他										
特記事項										

※ 基本構造、製作要素等の必要部品に○をつけること。

※ 完成用部品については、使用部品名及びメーカー名を記載すること。