

身体障害者医学的判定カード1 (肢体不自由用:補装具費支給意見書)

受付番号: (判定書番号 -) 身体障害者更生相談所: 和歌山県子ども・障害者相談センター

相談日: 年 月 日 場所: 手帳区分: 1 身体障害者 2 戦傷病者 3 他()

ツカサ 氏名: 男 女 生年月日: 年 月 日生()歳 在宅: 独居・人暮らし 入院・入通所()

住所: 就労: 無・有()

手帳: 障害名: 程度: 種 級 番号: 第 号 交付 昭和・平成 年 月 日 追加・変更・再交付 昭和・平成 年 月 日

起因傷病名: 病名: 脊髄損傷・脳血管疾患・CP・RA・その他 原因: 先天性・交通・労災・その他事故・戦傷・その他

現病歴: 大正・昭和・平成 年 月 日発症 合重併複症障害及び等 療育手帳: 無・有() 視覚障害 聴覚障害 言語障害 意思疎通 指示理解

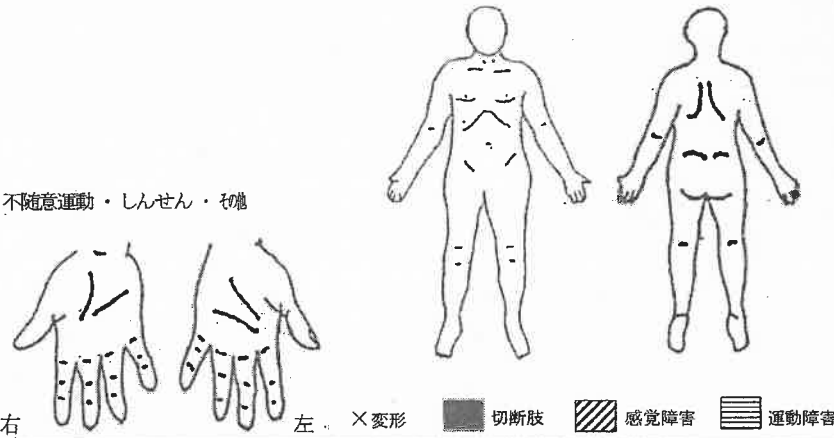
障害の状況: 下記補装具を必要と認める理由が明確となるよう記載する

身長	cm	体重	kg
握力	kg	kg	
上肢長	cm	cm	
下肢長	cm	cm	
上腕周径	cm	cm	
前腕周径	cm	cm	
大腿周径	cm	cm	
下腿周径	cm	cm	

【関節可動域・筋力の状況】

【神経学的及びその他の所見】

- 感覚障害: なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 運動障害: なし・弛緩性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・失調・不随意運動・しんせん・その他
- 起因部位: 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 排尿・排便機能障害: なし・あり
- 形態異常: なし・あり



生活動作程度	歩行	室内: 可(独歩・装具・杖)・不可 屋外: 可(独歩・装具・杖)・不可	移動	室内: 歩行・車いす・四輪車・その他() 屋外: 歩行・車いす・四輪車・その他()
	立位	可(要支持・つかい立ち・独力)・要介助・不可	着脱衣	自立・介助(部分・全域)
	坐位	可(正座・長坐・胡座・椅子坐位)・不可	摂食	自立・介助(部分・全域)・利き手 右・左
	手指動作	正常・拙劣・実用性欠	排泄処理	自立・介助(部分・全域)

結果・指示: 1 補装具: 製作・修理 (要・否) 2 手帳相談: 級相当 3 その他() ※使用効果見込み: 【補装具の種目、名称、及び処方(別添有・無)等】

上記のとおり意見する 年 月 日 医療機関名 診療科名及びTEL 医師名