日常生活用具給付意見書（その他）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害者（児）の住所、氏名及び生年月日 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　才） |
| 病名・疾患名 |  |
| 障害の部位及びその状況 |  |
| 手帳の状況 | 身体　　　級療育精神　　　級 | 難病の受給者証 | 有（　　　　　　　　　）・無 |
| 介護認定の有無 | 有（区分：　　　　　　）・無 |
| 用具の名称・処方及び意見 | 用具の名称 |  |
| 処方 |  |
| 給付にかかる意見 |  |
| その他 |  |
| 　上記のとおり診断する。　　　　　　年　　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名 |

日常生活用具給付意見書（排泄管理支援用具）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害者（児）の住所、氏名及び生年月日 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日（　　才） |
| 病名・疾患名 |  |
| 障害の部位及びその状況 |  |
| 手帳の状況 | 身体　　　級療育精神　　　級 | 難病の受給者証 | 有（　　　　　　　　　）・無 |
| 介護認定の有無 | 有（区分：　　　　　　）・無 |
| 用具の名称及び意見 | 用具の名称 |  |
| 給付にかかる意見 | 移乗 | □ | 介助されていない | □ | 見守り等 | □ | 一部介助 | □ | 全介助 |
| 移動 | □ | 介助されていない | □ | 見守り等 | □ | 一部介助 | □ | 全介助 |
| 排尿 | □ | 介助されていない | □ | 見守り等 | □ | 一部介助 | □ | 全介助 |
| 排便 | □ | 介助されていない | □ | 見守り等 | □ | 一部介助 | □ | 全介助 |
| ズボン等の着脱 | □ | 介助されていない | □ | 見守り等 | □ | 一部介助 | □ | 全介助 |
| （特記） |
| その他 |  |
| 　上記のとおり診断する。　　　　　　年　　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名 |