様式例　補８

補装具訪問判定補助調査票

氏　　名		市町村名		自家用車の有無	有・無

	氏　　名	生年月日	続　柄	職　　業	健　康　状　況
家族状況					

身体状況	・首のすわり　できる　できない ・寝返り　できる　できない ・座位（背もたれあり）　できる　できない ・座位（背もたれなし）　できる　できない 特記事項
ＡＤＬ	・食事　全介助　一部介助　自立（スプーン・はし） ・排泄　おむつ　ベッド上　トイレ（介助・自立） ・更衣　全介助　一部介助　自立 ・入浴　清拭　シャワー　洗体介助　自立

来所できない理由

記録者		年　　月　日記録

千葉県中央障害者相談センター・千葉県東葛飾障害者相談センター