【幕別町】

福祉用具貸与における医師の所見

被保険者氏名		被保険者番号	
要介護度	□　要支援１　　□　要支援２　　□　要介護１		
福祉用具貸与品目	□　車椅子及車椅子付属品 □　特殊寝台及び特殊寝台付属品 □　床ずれ防止用具及び体位変換器 □　認知症老人徘徊感知器 □　移動用リフト（つり具の部分を除く）		
医師の所見 （医学的所見）	□　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に上記の福祉用具が必要な状態に該当する。 □　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに上記の福祉用具が必要となることが確実に見込まれる。 □　疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から、上記の福祉用具が必要な状態に該当すると判断する。 □　その他 （　　）		
備　　考			
担　当　医	医療機関名 担当医氏名		

上記のとおり福祉用具貸与における医師の所見を聴取いたしました。

年　　月　　日

居宅介護支援事業所名

介護支援専門員　氏名　　㊞