★マークのしかた

悪い　良い

姿勢保持装置：新規判定調査票　　対象者ID（　　）

項目（１）～（７） の選択肢をマークしてください。個人を特定可能な情報は記入しないでください。

(1)　年齢

20歳未満　20～29歳　30～39歳　40～49歳　50～59歳　60～69歳　70～79歳　80～89歳　90歳以上

(2)　性別

男　女　特定しない

(3)　障害原因

外傷　疾病　先天性　出生時の障害　不明

(4)　障害の状況（複数回答可）

言語によるコミュニケーションが可能　言語によるコミュニケーションが不可能

脊柱側彎がある　脊柱側彎がない　痙直型麻痺（筋緊張が強い）　痙直型麻痺（筋緊張が弱い）

不随意運動がある　その他（　　）

(5)　主な生活の場

在宅　施設　その他（　　）　不明

(6)　主な使用場所・目的

自宅内　入所施設　通所施設　送迎・車載用　その他（　　）

不明

(7)　製作のニーズ(複数回答可)

新規に製作したい　破損・老朽化のため　支持部の不適合のため

軽量化したい　高機能な部品に変更したい　仕様を変更したい

もう1具製作したい。　その他（　　）

不明