

別記様式第3号（第6条関係）

日常生活用具給付意見書（紙おむつ等用）

氏名	男・女	
生年月日	年 月 日	歳
住所		
身体障害者 手帳	等級	種 級
	障がい名	
原因となった疾病・外傷名		
障がいの状況	発症年齢	歳
身体の 状況	屋内の移動能力	歩行（独歩・補助具使用） 車いす（自立・要介助） その他（ ）
	自力でのトイレへの移動	できる 介助があればできる できない
意思 表示の 状況	尿意	あり なし
	便意	あり なし
	尿意・便意の意思表示法	言葉でできる 身ぶり手ぶりなら できる できない
排泄の 状況	トイレでの排泄	できる 介助があればできる できない
	介助による定時排泄	できる できない
	紙おむつの使用状況	使っている 使っていない
使用効果の見込み		
<p>上記のとおり意見します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 医療機関所在地 担当 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">（自署しない場合は、記名押印してください。）</p>		

※不要の文字は、二重線にて抹消すること。