

【記載例】

軽度者への福祉用具貸与に係る医学的所見聴取確認書

医師名	埴輪 太郎	医療機関名	〇〇〇医院
医療機関所在地	本庄市児玉町八幡山368		
聴取日	平成31年 2月12日	聴取方法	☑電話 ・ 面談
被保険者氏名	児玉 保己一	被保険者番号	0000777777

該当する状態像のいずれかにチェックしてください。

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94号告示第31号のイに該当する。

必要となる福祉用具：

この項目に該当する疾病名、症状等（福祉用具貸与の必要性との関係）：

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94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる。

必要となる福祉用具：

この項目に該当する疾病名、症状等（福祉用具貸与の必要性との関係）：

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94号告示第31号のイに該当すると判断できる。

必要となる福祉用具： **特殊寝台、特殊寝台付属品**

この項目に該当する疾病名、症状等（福祉用具貸与の必要性との関係）：

重度のぜんそく発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。

上記のとおり、聴取した内容は医師の所見と相違ありません。

事業所名： 居宅介護支援事業所はにぼん

担当者名： 本庄 はにぼん 

※必要に応じて、医師に内容を確認させていただく場合があります。ご了承ください。