処方箋（装具：レディメイド）

【処方箋様式６】

令和６年４月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** |  | **住所** | 　　　　　　　　　　（　市・区・町・村　） |
| 必要と認める補装具の処方内容 | **補装具の種目，名称　　　　　　　　　　　　　　　　（**[ ] **右**[ ] **左　）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ●基本価格 | [ ] 共通 |  |
| ●製品名 |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 製品名 |  |

 |  |
| 　必要な理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 |
| 使用効果見込み　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 処方箋作成日　　令和　　年　　月　　日　　　医師氏名 |

※「記入上の注意」（裏面）を参照してください。

宮城県リハビリテーション支援センター　ウェルポートせんだい

**【記入上の注意】**

　１．各項目について，該当する箇所の□にチェックしてください。

　　　また，処方するレディメイドの製品名を記載してください。

　２．記載内容について，お問い合わせをする場合があります。