使用している補装具や福祉用具【記載例】

記入日（　　Ｒ**○○**年　**○○**月　**○○**日）

|  |
| --- |
| 種類：補聴器（右）　　　　事業所名：**△△△△△△**　　　電話：**06**-**○○○○**-**○○○○**支給年月：　Ｒ**○○**年**○○**月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：右短下肢装具　　　　事業所名：**□□□□□□**　　　電話：072-**○○○**-**○○○○**支給年月：　Ｒ**○○**年**○○**月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　電話：　　　　　　　　　 　支給年月：　　　　年　 　月備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　種類：車いす・歩行器・義肢・装具座位保持装置・訓練用ベッド補聴器・眼鏡・入浴補助用具頭部保護帽・ネブライザー電動式たん吸引器パルスオキシメーター など |

福祉編／使用している補装具や福祉用具