別紙

福祉用具が必要な理由書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 記入者氏名 |  | 記入者事業所 |  |
| 計画作成者氏名 |  | 居宅介護(介護予防)支援事業所 |  |
| １　本人の現在の身体状況について　※原因となる疾病やADLの状況等を記入 | | | |
|  | | | |
| 購入前の入退院について　　有　（入院期間：　　　　　　～　　　　　　　）　・　無 | | | |
| ２　製品を購入した理由　※複数の用具を購入した場合には、商品ごとに理由を記入  ①　現在の状況での日常生活への支障の内容 | | | |
|  | | | |
| ②　福祉用具購入後の日常生活の改善状況 | | | |
|  | | | |
| ３　同一種目の再購入の理由について　※該当する場合は記入必要 | | | |
|  | | | |