退院見込み調査票

<table>
<tr><td rowspan="2">申　請　者</td><td>住 所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏 名</td><td></td><td>入院先病院名</td><td></td></tr>
<tr><td>手帳の障害名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">等級　　種　　級
年　月　日交付</td></tr>
<tr><td colspan="5">1. 車椅子の申請　　イ.新規　　ロ.再支給　　前回支給　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">2. 他に使用している補装具</td></tr>
<tr><td colspan="5">3. 車椅子の使用目的(具体的に記入してください)
（1）入院中

（2）退院帰宅後</td></tr>
<tr><td colspan="5">帰宅後の家庭内外での使用状況等
○ 家庭内での使用　　可　・　不可　・　一部可能

○ 屋　外・・・ 庭及び周辺道路は使用可能な地形環境であるか。
適　・　不適

○ 車椅子への移乗　　可　・　不可

○ 介助が必要な場合介助する家族が　　いる　・　いない</td></tr>
<tr><td colspan="5">4. いつからどんな病気で入院しているか。</td></tr>
<tr><td colspan="5">5. 障害の現症</td></tr>
<tr><td colspan="5">6. 退院の見込み　　概 ね　　ヶ 月 後
退院見込みのない場合(理由)</td></tr>
<tr><td colspan="5">令和　　年　　月　　日
（自署又は記名押印)
区役所担当者　所属
職名　　氏名</td></tr>
</table>