

福祉用具購入事前相談シート

区分： 再購入・複数購入・新規購入

記入者	事業所名			
	氏名		連絡先	
	関係	本人・家族・担当介護支援専門員・地域包括支援センター職員・その他()		

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所			
	認定有効期間		介護度	

購入を希望する 福祉用具種目・商品	(購入を希望する商品のカタログを添付すること)
----------------------	-------------------------

再購入の場合	購入年月日	
	当時の要介護度	

福祉用具の購入が必要な理由 (書ききれない分は裏面へ記入)
<ul style="list-style-type: none"> ●再購入・複数購入の場合 ⇒購入の必要性が分かるような状態や、状況、経緯について詳細に記入すること ●新規購入の場合 ⇒①どのような病状・症状・身体状況か②どのようなことに困っているのか③用具の購入・使用によりどのように改善されるか、を詳細に記入すること

※適否の判断には、時間を要する場合がありますので、予めご了承ください。

