

# スカイリフトデモ依頼書

デモをご希望の際は、以下の項目にご記入のうえ下記までFAXして下さい（色付き項目は記入必須）。折り返し弊社担当がご連絡致します。

依頼日	年 月 日	代理店名	TEL ( )	担当者
			FAX ( )	
利用者	【住所】 〒	都・道 府・県	郡・市	区・町 村
	【氏名】	様	【年齢】 歳	【要介護度】 ( 1・2・3・4・5 )
	【身長】 cm	【体重】 kg	【ベッドの端に座る動作】 ( 一人できる ・ 介助があればできる ・ できない )	
介護者	【年齢】 歳	【ご利用者様との続柄】	【腰痛の有無】 ( ある ・ たまにある ・ ない )	

## 1) スカイリフトの使用目的を教えてください (当てはまるものへ○をご記入下さい。複数回答可)

車いすへの移乗に	洋式便器への移乗に	入浴いすへの移乗に	立位訓練に	オムツ交換等排泄ケアに	その他 ( )
----------	-----------	-----------	-------	-------------	---------

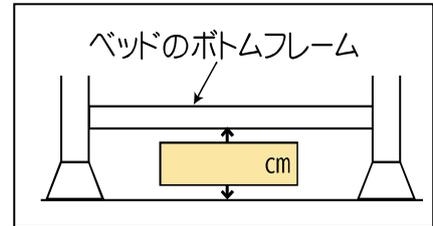
## 2) 現在ご利用中の福祉用具やお住まいの環境について教えてください (それぞれ図内へご記入ください)

### 電動ベッド

Q. ボトムフレームと床のあいだは何cmありますか？

寸法がご不明な場合は、メーカー名及び機種をご記入ください

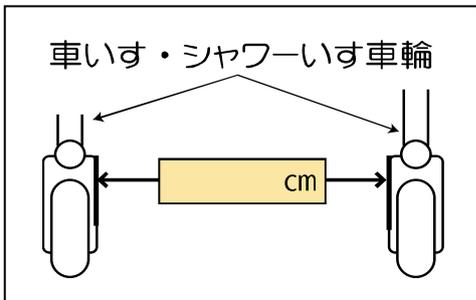
メーカー \_\_\_\_\_ 機種 \_\_\_\_\_



[適用サイズ] 床からベッドのボトムフレームが7.5cm以上

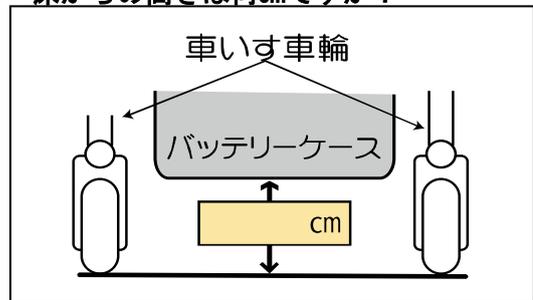
### 車いす・シャワーいす

Q. 前輪の内寸幅は何cmですか？



[適用サイズ] 車いすの前輪の内幅は36.2cm以上

Q. 四輪電動車いすのバッテリーケースの床からの高さは何cmですか？



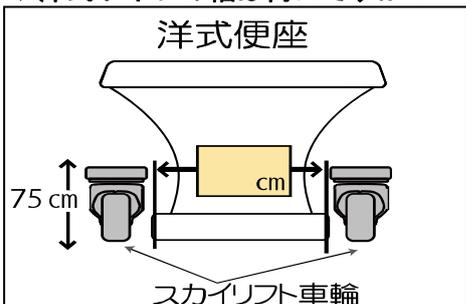
[適用サイズ] 床からバッテリーケースまでの高さは7.5cm以上

寸法がご不明な場合は、メーカー名及び機種をご記入ください

メーカー \_\_\_\_\_ 機種 \_\_\_\_\_

### お住まいの環境

Q. 洋式トイレの幅は何cmですか？



[適用サイズ] 洋式便器の床面から高さ7.5cmまでの便器の幅が32.7cm以下

Q. スカイリフトご使用予定の部屋の床は何ですか？

(当てはまるものへ○をご記入ください。複数回答可)

<input type="checkbox"/>	フローリング
<input type="checkbox"/>	畳
<input type="checkbox"/>	クッションフロア
<input type="checkbox"/>	タイル
<input type="checkbox"/>	絨毯
<input type="checkbox"/>	その他( )