参考様式１

軽度者に係る福祉用具貸与に関する医師の所見

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 必要な福祉用具 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師の意見 | 医療機関名 |  | 医師署名 |  |
| 年　　　月　　　日記入 | | | |
| 医師からの聞き取り | 医療機関名 |  | 医師氏名 |  |
| 年　　　月　　日聴取 | | | |