

◆お問合せはどなたからですか？

<input type="checkbox"/> ご本人	<input type="checkbox"/> ご家族(続柄:)	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> 医療従事者	<input type="checkbox"/> 介護福祉施設関係
------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

◆ご使用者様情報

名前	カタカナ(必須)					性別	年齢
住所	TEL						
介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	重訪	あり なし	申請中		

◆お体の状態についてお聞かせください。

身長	cm	体重	kg	障害名				
体幹	ある ない	立位	可能 不可	歩行	可能 不可	座位	端座位 長座位 不可	
上肢	可動 不可動	利き腕	右 左	握力	ある ない	側弯	ある(右・左) ない	
褥瘡	ある ない	気管切開	ある ない	胃ろう	ある ない	ストーマ	ある() ない	

◆ケアマネージャー様/医療従事者様情報

名前	カタカナ(必須)	職業	ケアマネージャー 医師 看護師 介護福祉関係者 その他
所属施設名			TEL

◆ご希望製品

M3 コルプス	<input type="checkbox"/> M3 基本モデル(チルト・リクラ・フット)	80,000円
	<input type="checkbox"/> M3 モデルB(チルト・リクラ・フット・リフト)	90,000円
	<input type="checkbox"/> M3 モデルC(チルト・リクラ・フット・下腿長調整)	90,000円
	<input type="checkbox"/> M3 モデルD(チルト・リクラ・フット・リフト・下腿長調整)	100,000円
	<input type="checkbox"/> M3 モデルE(チルト・リクラ・フット・リフト・下腿長調整・前傾チルト)	110,000円
F3 コルプス	<input type="checkbox"/> F3(基本モデル(チルト・リクラ・フット))	80,000円
	<input type="checkbox"/> F3 モデルB(チルト・リクラ・フット・リフト)	90,000円
	<input type="checkbox"/> F3 モデルC(チルト・リクラ・フット・下腿長調整)	90,000円
	<input type="checkbox"/> F3 モデルD(チルト・リクラ・フット・リフト・下腿長調整)	100,000円
	<input type="checkbox"/> F3 モデルE(チルト・リクラ・フット・リフト・下腿長調整・前傾チルト)	110,000円
F5VS	<input type="checkbox"/> F5(チルト・リクラ・フット・下腿長調整・リフト・スタンディング)	120,000円

◆ご希望サイズ

<input type="checkbox"/> S スモール(身長~154cm)	<input type="checkbox"/> M ミディアム(身長155~169cm)	<input type="checkbox"/> L ラージ(身長170cm~)
---	---	--

※身長は目安です。

◆ご希望付属品

<input type="checkbox"/> コルプスロホクッション	5,000円	<input type="checkbox"/> ラテラルサポート(右)	2,500円
<input type="checkbox"/> ラテラルサポート(左)	2,500円	<input type="checkbox"/> コの字型ノブ(大)	1,000円
<input type="checkbox"/> コの字型ノブ(小)	1,000円	<input type="checkbox"/> ボール型ノブ	1,000円
<input type="checkbox"/> キノコ型ノブ	1,000円	<input type="checkbox"/> 棒型ノブ	1,000円
<input type="checkbox"/> 太ももサポート X 個	2,500円	<input type="checkbox"/> アームサポート(横) X 個	2,500円
<input type="checkbox"/> アームサポート(後) X 個	2,500円	<input type="checkbox"/> コ・パイロット	10,000円
<input type="checkbox"/> ジョイライト・パッケージ	コンパクトジョイスティックライト/カップスイッチx2/オムニ2		26,000円
<input type="checkbox"/> ミニジョイ・パッケージ	ミニジョイスティック/マイクロライトスイッチx2/コ・パイロット/オムニ2		36,000円
<input type="checkbox"/> カスタムコントロール・パッケージ	オルタナティブスイッチボックス/コ・パイロット/オムニ2		24,000円
<input type="checkbox"/> チンコン・パッケージ	電動チンコンアーム/コンパクトジョイスティック/グースネックスイッチ(左右)/スイングア ウェイエッグスイッチ(左右)/オルタナティブスイッチボックス/オムニ2/コ・パイロット		50,000円

◆福祉車両の有無

<input type="checkbox"/> ある	メーカー:	車種:
<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 購入を予定している いつごろ?	

◆デイサービスに通っていますか?

<input type="checkbox"/> 通っている	月に	回	または	週に	回	<input type="checkbox"/> 通っていない
--------------------------------	----	---	-----	----	---	---------------------------------

◆電動車いすを含んだケアプランの想定をケアマネージャーと作成していますか?

<input type="checkbox"/> 作製済みです	<input type="checkbox"/> 現在作成中	<input type="checkbox"/> 現在相談中	<input type="checkbox"/> まだ相談していません
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

◆電動車いすのレンタルをいつからご希望ですか?

<input type="checkbox"/> すぐにでも	<input type="checkbox"/> 1ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 2~3ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 2~3ヶ月以内
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

◆確認事項

● レンタル開始日より7日以内のキャンセルについては料金は発生いたしません。	<input type="checkbox"/> 承諾	<input type="checkbox"/> 未承諾
● 初月のみセットアップ料として2万8000円が別途必要となります。	<input type="checkbox"/> 承諾	<input type="checkbox"/> 未承諾
● レンタルをキャンセルした場合でもセットアップ料2万8000円は別途必要となります。	<input type="checkbox"/> 承諾	<input type="checkbox"/> 未承諾
● ご自身の過失により盗難・故障・破損等があった場合は別途パーツ代及び工賃を請求させて頂く場合があります。	<input type="checkbox"/> 承諾	<input type="checkbox"/> 未承諾
● 対人・対物等の保険は加入しておりません。保険が必要な場合はご自身でご加入ください。	<input type="checkbox"/> 承諾	<input type="checkbox"/> 未承諾
● 製品には盗難・紛失等万が一に備えGPSが搭載されております。 ※GPSはご利用者またはそのご家族に無断で使用することはございません。	<input type="checkbox"/> 承諾	<input type="checkbox"/> 未承諾

ご記入が終わりましたら印刷をし、ファックスでペルモビール株式会社までお送りください。追って担当よりご連絡いたします。

Fax番号: 03-6659-9507