

ご依頼社様名:

※デモ機申し込み用紙と併せてFAXして下さい

1. 乗助さんの主な使用目的を教えてください

- トイレ誘導
(据置トイレ ポータブルトイレ)
↳ ワイドフレームを選択
↳ ノーマルフレームを選択
- 離床 → ノーマルフレームを選択
- 他の福祉用具への移乗
(車椅子へ移乗 介護椅子等へ移乗)
↳ ワイドフレームを選択
- その他()

2. ご利用者様について教えてください

- Q. 端座位はできますか？
(全くできない 介助あればできる できる)
↳ 本製品はご利用になれません
- Q. 立ち上がり動作はできますか？
(全くできない 介助あればできる どうにかできる)
↳ 本製品はご利用になれません

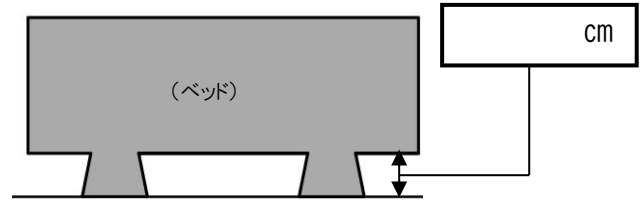
3. ご利用になる居住環境及び福祉用具について教えてください

【床】

- Q. ご使用する部屋等の床材は何ですか？
 フローリング
 クッションフロア
 畳
 絨毯 } キャスター小径なためご利用は難しいです
 その他()
- Q. ご使用環境に段差はありますか？
(ある ない)
↳ 本製品はご利用になれません

【ベッド】

- Q. ベッドのフレームと床の隙間は何cmですか？
※7.5cm以上無い場合はご利用になれません



【トイレ】 ※トイレ誘導が目的な方のみご記入ください

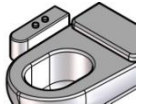
- Q. ご使用するトイレは何ですか？
(据置トイレ ポータブルトイレ)
- Q. ポータブルトイレの土台部の幅寸法は何cmですか？

cm

※60cm以上の場合ご利用できません
- Q. ポータブルトイレのアームサポート(肘掛け)は取外しや跳ね上げができますか？
(できない できる)
→ 本製品はご利用になれません
- Q. 据置トイレのウォッシュレットコントローラはどのような形状ですか？

極端に便座より上方に出っ張っている(5cm以上)

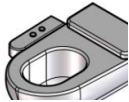
→



本製品のフレームが干渉してご利用できない場合があります

特に出っ張り等はない

→

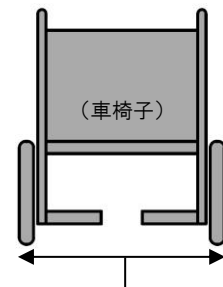


【車椅子】 ※他の福祉用具(車椅子)への移乗が目的な方のみご記入ください

- Q. ご使用する車椅子は何ですか？
(介助型 自走型 その他())
↳ 本製品では移乗できません
- Q. ご使用する車椅子のアームサポートは跳ね上げできますか？
(できる できない)
↳ 本製品では移乗できません
- Q. ご使用する車椅子の幅寸法は何cmですか？

cm

※55cm以上の場合ご利用できません



タカノ株式会社ヘルスケア部門 宛て

らくらく移乗車いす 乗助さんⅡ デモ機申し込みFAX用紙

ご記入の前に必ずご確認ください署名欄にご署名をお願いします

デモ機貸出確認書

- ・第三者への転貸は禁止します。ただし販売店貸与業者様の場合は自社の営業範囲での使用とします
- ・改造は理由如何を問わず認めません
- ・借受人の故意過失による紛失及び破損の修理費用は販売価格上限として請求するものとします
- ・借受人及び第三者へ委託して本製品の同等品もしくは類似品の製作及び開発は禁止します

ご署名 _____ 印

*大変申し訳ございませんが、個人の方への直接のお貸出はご遠慮いただいております。
お近くの福祉用具取扱店にご相談ください。

ご依頼社様 記入欄	名称	
	業種	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	担当者名	
	希望貸出期間	月 日 ~ 月 日 * 貸出期間は1週間とさせていただきます * 貸出状況によってはご希望に添えない場合もあります * ご返却費用はお客様のご負担でお願いします
	希望貸出機器	らくらく移乗車いす 乗助さんⅡ 1台 フレーム : <input type="checkbox"/> ノーマル <input type="checkbox"/> ワイド

必要事項をご記入後 0266-24-2773 にFAXしてください。

FAX To: _____ 様

イデアライフケア 記入欄	発送予定日	年 月 日 発送予定
	貸出期間	月 日 ~ 月 日
	ご返却予定日	月 日 弊社着で発送をお願いします
	貸出機器	らくらく移乗器乗助さん 1台 フレーム : <input type="checkbox"/> ノーマル <input type="checkbox"/> ワイド
	その他	

デモ機のご依頼、誠にありがとうございました。
上記のようにデモ機発送、お貸出いたしますのでの宜しく願いいたします。