**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：1**

**輔具項目名稱：推車、輪椅、輪椅附加功能及配件**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1.姓名： 2.身分證字號： 3.生日： 年 月 日  4.聯絡人姓名： 與個案關係： 聯絡電話：  5.戶籍地址：  6.居住地址(□同戶籍地)：  7.聯絡(公文寄送)地址(□同戶籍地 □同居住地)：  8.是否領有身心障礙證明：□無 □有  9.身心障礙類別(可複選)：□第一類 □第二類 □第三類 □第四類 □第五類 □第六類  □第七類 □第八類 □其他：  10.身心障礙程度分級：□輕度 □中度 □重度 □極重度 |

**二、活動需求與情境評估**

1. 預計使用的場合(可複選)：□居家生活 □照顧機構 □校園學習 □職場就業 □其他：
2. 活動需求(可複選)：□室內靜態活動為主 □需於社區/校園內短距離移動，頻率：

□中長距離移動(>1公里)，頻率： □運動休閒，類型：

1. 使用環境特性(可複選)：

□大致平坦 □經常通過顛簸路面 □需跨越門檻/線槽，高低差： 公分

□經常需跨越間隙，距離： 公分 □需在無障礙坡道推行 □需在陡坡推行

1. 人力支持情況：□無 □偶有協助人力 □經常有照顧者陪同 □其他：
2. 交通運輸方式(可複選)：□無 □經常以公車/復康巴士載運 □需小客車載運 □自駕改裝機車
3. 目前使用的輔具(僅填寫此次申請之相關輔具，尚未使用者免填)：
4. 輔具種類：

推車：□一般型 □荷重型 □擺位型

輪椅：□非輕量化量產型 □輕量化量產型 □客製型 □手推圈啟動型動力輔助輪椅

輪椅附加功能(可複選)：□利於移位 □仰躺 □空中傾倒

高活動型輪椅：□基礎型 □進階型

輪椅配件-動力套件：□後推式介護型 □後推式自駕型 □前拉式自駕型

1. 輔具來源：□政府補助：□身障 □長照 □職災 □職再 □教育 □榮民 □健保

□其他：

□二手輔具：□租借 □媒合

□自購

□其他：

1. 已使用約： 年 □使用年限不明
2. 使用情形：□已損壞不堪修復，需更新

□規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

□適合繼續使用，但需要另行購置於不同場所使用

□其他：

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 輔具使用之相關診斷(可複選)：  □植物人 □失智症 □中風偏癱(左/右) □脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) □腦外傷(左/右) □小腦萎縮症  □腦性麻痺 □發展遲緩 □運動神經元疾病 □巴金森氏症 □肌肉萎縮症 □小兒麻痺 □骨折  □截肢 □關節炎 □心肺功能疾病 □其他： | | | | | | |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤，體型概述：  管路/造口(可複選)：□無 □氣切管 □鼻胃管 □尿管 □胃造口 □腸造口 □膀胱造口  □其他： | | | | | | |
| 身體量測(僅申請輪椅配件-後推式介護型動力套件者，身體量測數據免填)： | | | | | | |
|  | | | | | ※若雙側數據不同者請分別標示：  左/右(L/R)  ※以下數據之長度單位為：  □公分 □英吋 | |
| 1. 髖關節限制： (左) (右) 2. 膝關節限制： (左) (右) 3. 坐面最寬處： 4. 臀至膝窩： | | | 1. 膝窩至腳底： □含鞋 2. 肩胛下角高： 3. 肩峰高度： 4. 枕骨中心高： | | | 1. 胸廓寬度： 2. 肩峰距離： 3. 上臂垂直高： 4. 胸廓厚度： |
| 身體各部位姿態 | 靜態下  坐姿維持能力 | □良好 □雙手扶持尚可維持平衡 □雙手扶持難以維持平衡  在未扶持情況下，身體明顯會倒向(可複選)：□左側 □右側 □前方 □後方 | | | | |
| 輪椅移動時  坐姿維持能力 | □良好 □尚可維持平衡 □需以輔具加強軀幹支撐 | | | | |
| 骨盆(可複選) | □正常 □向前/後傾 □向左/右傾斜 □向左/右旋轉  坐姿時骨盆經常：□向前滑動 □向後滑動 □向左滑動 □向右滑動 | | | | |
| 脊柱(可複選) | □無明顯變形 □脊柱側彎 □過度前凸(hyperlordosis) □過度後凸(hyperkyphosis) | | | | |
| 頭部控制 | □正常 □偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 □完全無法控制 | | | | |
| 髖部 | □正常 □內收變形 □外展變形 □風吹式變形 □其他： | | | | |
| 膝部 | □正常 □屈曲變形 □伸直變形 | | | | |
| 踝部(可複選) | □正常 □內翻變形 □外翻變形 □蹠屈變形 □背屈變形 □其他： | | | | |
| 其他攣縮 | □無 □有，部位： 對坐姿擺位之影響： | | | | |
| 異常肌張力 | | □無 □低張 □高張 □徐動；對於坐姿的影響： | | | | |
| 認知/判斷能力 | | □正常 □尚可 □錯亂或遲鈍 | | | | |
| 視知覺能力 | | □正常 □尚可 □差 | | | | |
| 皮膚感覺 | | □正常 □異常： □喪失： □無法施測 | | | | |
| 壓傷(褥瘡) | | □未曾發生 □過去有，部位：  □目前有，部位： 尺寸： 公分 × 公分  分級：□第1級 □第2級 □第3級 □第4級 □無法分級  □深層組織壓傷 | | | | |
| 以下肢承重方式轉位能力(含主動、被動)：□可 □否 | | | | | | |
| 個案自行操作輪椅之技巧(推車、輪椅配件-後推式介護型動力套件之使用者免填)： | | | | | | |
| 1. 啟動/解除駐輪裝置(wheel-lock) 2. 在平地執行前進、後退、轉向及停止 3. 無障礙坡道上自推上坡、轉向及停止 4. 在開門時限內進出電梯門或捷運門 5. 於較窄的通道中穩定向前推行5公尺 6. 進出小轎車或馬桶、床鋪間的轉位 7. 上下5公分的台階或門檻 8. 前輪翹起技巧(Wheelie) 9. 執行座面減壓方式 | | | | □獨立完成 □可訓練或需改裝 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或需改裝 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或需改裝 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或使用輔具 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或使用輔具 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或需改裝 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或需改裝 □需要他人協助  □獨立完成 □可訓練或需改裝 □需要他人協助  □獨立將身體撐起 □獨立以重心偏移 □需要他人協助 | | |

**四、****評估結果**【本評估報告書建議之輔具需經主管機關核定通過後方可購置】

1. 評估結果：

□不建議使用以下輔具；理由：

□建議使用：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者輔具費用  補助項目 | 長照輔具及居家無障礙環境改善服務給付項目 | 對應原則 | 使用理由 |
| □項次1 推車-一般型 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| □項次2 推車-荷重型 |
| □項次3 推車-擺位型 |
| □項次4 輪椅-非輕量化量產型  □項次5 輪椅-輕量化量產型  □項次6 輪椅-客製型 | □EC01 輪椅-A款(非輕量化量產型)  □EC02 輪椅-B款(輕量化量產型)  □EC03 輪椅-C款(量身訂製型) | 1. 「4、5、6、7、8、9、10、11」與「EC01、EC02、EC03、EC04、EC05、EC06」於最低使用年限內不可重複補助 2. 「7、8、9」限配搭「4、5或6」申請 3. 「EC04、EC05、EC06」限配搭「EC01、EC02或EC03」申請 |  |
| □項次7 輪椅附加功能-具利於移位功能  (無法以下肢承重轉位者，得申請此項，不受第七類障礙等級重度以上之限制) | □EC04 輪椅附加功能-A款(具利於移位功能) |  |
| □項次8 輪椅附加功能-具仰躺功能 | □EC05 輪椅附加功能-B款(具仰躺功能) |  |
| □項次9 輪椅附加功能-具空中傾倒功能 | □EC06 輪椅附加功能-C款(具空中傾倒功能) |  |
| □項次10 高活動型輪椅-基礎型 | 無此給付項目 |  |
| □項次11 高活動型輪椅-進階型 |
| □項次12 手推圈啟動型動力輔助輪椅 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| □項次13 輪椅配件-後推式介護型動力套件 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| 項次31 行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |

1. 是否需要接受使用訓練：□需要 □不需要
2. 是否需要安排追蹤時間：□需要 □不需要
3. 其他：

**五、規格配置建議【**推車之使用者免填輪椅移動系統、輪椅配件-後推式介護型動力套件之使用者免填座椅系統與擺位配件】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類型 | □推車：□基礎型 □荷重型 □擺位型  □輪椅：□非輕量化量產型 □輕量化量產型 □客製型  □輪椅附加功能：□具利於移位功能 □具仰躺功能 □具空中傾倒功能  □高活動型輪椅：□基礎型 □進階型  □手推圈啟動型動力輔助輪椅  □輪椅配件-後推式介護型動力套件 | | | | | | | | | |
| 操作者：□完全由照顧者操作 □主要由照顧者操作，個案偶會操作 □個案獨立操作 | | | | | | | | | |
| 輪椅移動系統 | 骨架形式：□固定式 □折合式 | | | | | | | | | |
| 前輪：□硬膠胎 □免充氣胎 □充氣胎 | | | | | | 前輪加裝避震器：□建議 □不建議 | | | |
| 後輪軸心：□固定 □快拆 □外展角度： 度  位置：□標準 □後置 □前置： 公分，□可前後/高度調整 | | | | | | | □後輪配置手推圈啟動型  動力輔助系統(PAPAW) | | |
| 後輪輪胎材質：□實心胎 □免充氣胎 □低壓充氣胎 □高壓充氣胎  建議胎寬： 英吋 | | | | | | | | | |
| 手推圈形式：□無需求 □金屬推圈 □塑膠推圈 □披覆止滑材質 □其他： | | | | | | | | | |
| 減速裝置：□無需求 □鼓式煞車 □夾式煞車  駐輪裝置：□前推式駐輪 □後拉式駐輪 □剪式駐輪 □照顧者駐輪介面(踏式/握把式)  其他裝置：□單向轉動之切換裝置(ramp retarder) □後推式介護型動力套件 | | | | | | | | | |
| 座椅系統 | 椅面 | | □布質 □平面式座板 □楔形座板 □使用沉入式座板，建議沉入量： 公分  □建議使用輪椅座墊(如需申請，請另檢附16號評估報告)，未乘坐時總厚度： 公分 | | | | | | | |
| 椅背 | | □一般布質 □輪椅背靠 □加裝輪椅擺位架(如非一般布質，請另檢附3號評估報告) | | | | | | | |
| 扶手 | | □無需求 □全長式 □近桌型 | □固定式 □後掀式 □全拆式 | | | | | | □高度可調整 |
| 頭靠 | | □無需求 □簡易頭枕 □頭靠系統(如需申請，請另檢附3號評估報告) | | | | | | | |
| 腿靠 | | 形式：□固定式 □可旋開式 □可拆卸式 □角度可抬高 □截肢式  配件：□小腿靠墊 □小腿靠帶 其他改裝： | | | | | | | |
| 踏板 | | 形式：□單片式 □兩片式 □旋轉式 | | | 配件：□腳跟帶 □腳掌帶 □其他： | | | | |
| 右欄座椅長度單位為：□公分 □英吋 | | | | (A)座背夾角： 度 | | | | (B)腿靠角度： 度 | |
| (C)座寬： | | | | (D)座深： | |
| (E)腿靠長度： | | | | (F)椅背高： | |
| (H)扶手高度： | | | | (K)座面高： | |
| (L)後輪：□介護輪  □自推輪 | | | | (M)前輪尺寸： | |
| □建議座面高度(高活動型輪椅必填)：前座高(FSH) 公分，後座高(RSH) 公分 | | | | | | | | | |
| 擺位配件 | 固定帶 | □骨盆帶：□兩節式黏扣帶 □彈扣式織帶(□二點式□三點式□四點式) □加裝襯墊/套  □軀幹固定帶：□一字型 □H型 □夾克/背心型 □五點式彈扣織帶(與骨盆帶整合)  □大腿環帶 □小腿綁帶 □腳掌綁帶 □其他： | | | | | | | | |
| 輪椅擺位架：□軀幹側支撐架 □臀側支撐架 □內收鞍板 □分腿器 □膝前擋板 | | | | | | | | | |
| 其他配件：□桌板 □防傾桿 □其他： | | | | | | | | | | |
| □建議選用通過衝擊測試之輪椅結構(補助項次31) | | | | | | | | | | |
| □建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認購買輔具符合使用需求，聯絡方式： | | | | | | | | | | |
| 其他建議： | | | | | | | | | | |

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：