**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：11**

**輔具項目名稱：個人衛星定位器**

**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. 活動需求與使用環境特性(可複選)：
	1. □室內 □戶外
	2. □市區 □郊區
	3. □固定範圍/路線 □非固定範圍/路線
	4. □其他：
3. 人力支持情況(可複選)：□獨居 □有同住者 □有專業人力協助： □其他：
4. 目前使用的個人衛星定位器(尚未使用者免填)：
5. 輔具類型(可複選)：□隨身型呼叫器形式 □類似簡易手機型 □手錶型

□懸吊式配件/項鍊/鑰匙圈/護身符型 □其他：

1. 輔具功能(可複選)：□AGPS之衛星定位 □地點查詢服務 □電池待機超過72小時

□緊急求援功能 □通話功能 □以上皆有 □其他：

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：

1. 目前主要照顧者與使用者關係：

是否能協助使用者穿脫/外出攜帶/充電此輔具：□是 □可訓練 □否，需他人協助

是否能接聽緊急求援電話：□是 □可訓練 □否，需他人協助

是否能上網/發送簡訊/打電話等查找使用者位置：□是 □可訓練 □否，需他人協助

其他說明：

**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)：□失智症 □自閉症 □智能障礙 □慢性精神疾病 □其他：  |
| 獨立外出行動能力 | □無須使用輔具能獨立外出行走□使用輔具下能獨立外出移動(行動輔具： )□無法獨立外出行動，需他人協助(無獨立外出行動能力者不符補助對象條件)□其他：  |
| 曾有走失事實 | □無□未曾走失但有走失之虞，說明： □有，次數： 次，說明：  |
| 定位(定向)能力(可複選) | □無定位(定向)困難□地點定位(定向)障礙-有覺察自己所處地點的困難(例如無法準確表達自己目前所處週遭的環境)，無法以適當方式或路徑返家□人物定位(定向)障礙-有覺察目前所處環境中他人身份的困難□自我定位(定向)障礙-有覺察自己身份的困難(例如無法準確表達自己的身份)□其他：  |
| 衛星定位器操作能力 | 1. 自行穿脫配戴：□可獨立完成 □需照顧者協助
2. 外出自行攜帶：□可獨立完成 □需照顧者協助
3. 能適時將衛星定位器充電：□可獨立完成 □需照顧者協助
4. 能了解並自行操作緊急求援功能：□可獨立完成 □需照顧者協助
 |

**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：

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| □項次91 個人衛星定位器 |  |

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**

1. 輔具規格配置：

|  |  |
| --- | --- |
| 個人衛星定位器功能 | 附加功能(可複選)：□無特殊需求 □雙向通話功能 □生活防水□低電量警報 □電子圍籬 □協尋警報功能□協助監控/派遣服務 □其他：  |
| 其他配件(可複選) | □協助固定用配件(掛繩/掛勾/小腰包等) □外加防水護套/外殼 □其他：  |
| 主要使用地點(可複選) | □室內 □戶外 □市區 □郊區 □固定範圍/路線 □非固定範圍/路線 |
| 主要操作者 | □穿脫/外出攜帶/充電等功能個案本身皆可獨立使用 □需照顧者協助 |

1. 其他建議：

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：