**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：13**

**輔具項目名稱：電腦輔具**

**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 □學校 □機構 □職場 □其他：
2. 預計使用的位置(可複選)：

□桌面 □床面 □行動輔具(如：推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車)

□其他(如：站立架、擺位椅)：

1. 活動需求(可複選)：□網頁瀏覽 □文書處理 □課業學習 □溝通表達 □休閒娛樂

□其他：

1. 人力支持情況(可複選)：□獨居 □有同住者 □有專業人力協助： □其他：

目前主要照顧者與使用者關係： ，是否能協助使用輔具：□是 □否

1. 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)：
2. 輔具種類(可複選)：□特殊開關 □滑鼠鍵盤模擬器 □替代性滑鼠 □替代性鍵盤

□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：

**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)：□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 □罕見疾病(疾病名)： □其他：  |
| 感覺知覺及認知功能評估 | 視覺：□正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 觸覺：□正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 聽覺：□正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 視知覺：□正常□缺損(可複選)：□注視 □追視 □持續力 □圖像辨認 □完形 □主題背景辨識 □深度覺□無法施測 |
| 警醒度：□正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 注意力：□正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 認知能力：□正常 □缺損(可複選)：□記憶力 □概念形成 □學習能力□無法施測 |
| 溝通及語言能力 | 口語理解：□複雜句 □簡單指令 □無法理解 □其他：  |
| 非口語理解：□文字 □圖像 □符號 □其他：  |
| 表達方式：□口語句子 □口語單詞 □聲音 □眼神 □臉部表情 □肢體動作 □其他：  |
| 基本電腦操作能力(可複選)：□無 □設備啟動/關閉 □網頁瀏覽 □文書處理 □專業軟體 |
| 可有效執行輔具控制的肢體部位(可複選，請評估兩個以上最佳操控部位) | 上肢：□左側 □右側；部位：□手指 □手腕或手掌 □肩或肘 |
| 下肢：□左側 □右側；部位：□腳趾 □腳掌 □腿或膝 |
| 頭頸及五官：□下巴 □臉頰 □嘴 □頭 □眼  |
| 其他部位：  |
| 可有效執行輔具控制的操作姿勢 | 操作姿勢(可複選)：□坐姿 □站姿 □平躺姿 □側躺 □趴姿 □其他：  |
| 是否需要特殊擺位協助(如：站立架、擺位椅)：□是 □否 |

**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101 溝通或電腦輔具用特殊開關 |  |
| □項次102 電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器 |  |
| □項次103 電腦輔具-替代性滑鼠或鍵盤介面 |  |
| □項次104 電腦輔具-嘴控滑鼠 |
| □項次105 電腦輔具-紅外線貼片感應滑鼠 |
| □項次106 電腦輔具-陀螺儀動作感應滑鼠 |
| □項次107 電腦輔具-眼控滑鼠 |

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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 類型 | □溝通或電腦輔具用特殊開關□電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器 | □電腦輔具：□替代性滑鼠或鍵盤介面□替代性滑鼠 □替代性鍵盤□滑鼠功能模擬軟體與螢幕鍵盤軟體□嘴控滑鼠□紅外線貼片感應滑鼠□陀螺儀動作感應滑鼠□眼控滑鼠 |
| 操作姿勢與擺位系統 | □坐姿 | □不需特殊設備調整桌子：□可調角度桌子 □桌板□升降桌(如需申請，請另檢附18號評估報告)椅子：□一般椅子(□靠背 □扶手)□擺位椅(如需申請，請另檢附18號評估報告)□推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車(如需申請，請另檢附1、2號評估報告)□其他：  |
| □站姿□平躺姿□側躺□趴姿□其他：  | □不需特殊設備調整 站立架：□直立式/前趴式站立架□後仰式站立架或傾斜床(如需申請，請另檢附15號評估報告)床：□一般床□居家用照顧床(如需申請，請另檢附17號評估報告)配件：□真空塑型/泡棉材質/發泡顆粒材質擺位墊 □其他：  |
| 說明：  |
| 主機/顯示器 | □All-in-one電腦 □桌上型電腦主機+螢幕□筆記型電腦(外接螢幕：□有 □無)□平板電腦(外接螢幕：□有 □無) |
| 輔助輸出介面 | □不需特殊調整 □輸出軟體調整：□視窗放大鏡(倍率： ) □調整螢幕亮度 □使用高對比□調整游標/圖示/字型大小 □其他： □視障用螢幕報讀軟體(如需申請，請另檢附7號評估報告)□視障用視訊放大軟體(如需申請，請另檢附7號評估報告)□其他：  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □特殊開關 | 身體操控部位 | 型式/功能 | 建議規格 |
| □上肢： □下肢： □頭頸： □五官： □其他：  | 型式：□機械式開關□電容感應開關：兼具□聲音□光線提示□吹吸開關□其他： 配置方式：□固定於 肢體部位□固定放置於：□桌面 □床面 □行動輔具□其他(如：站立架、擺位椅)： □搭配使用溝通或電腦輔具用支撐固定器(如需申請，請另檢附14號評估報告) |  |
| □滑鼠鍵盤模擬器 | 連結方式 | 型式/功能 | 建議規格 |
| □有線USB端口□無線連結□藍芽配對 | □支援游標方向控制功能□支援滑鼠按鍵功能(如：左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳…)□支援部份鍵盤功能(如：Space、Enter、Tab、F3~F8)□可透過驅動程式設定複合鍵功能(如：Ctrl+C、Alt+Shift…等) |  |
| □電腦輔具 | 滑鼠功能 | 身體操控部位 | 滑鼠型式/功能 | 建議規格 |
| 游標移動 | □上肢： □下肢： □頭頸： □五官： □其他：  | □一般滑鼠 □無線滑鼠 □鍵盤鍵替代□替代性滑鼠：□替代性滑鼠介面□軌跡球 □搖桿 □觸控板 □按鍵滑鼠 □滑輪□特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器(具游標控制功能) □特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器+滑鼠功能模擬軟體(具游標控制功能)□嘴控滑鼠 □紅外線貼片感應滑鼠□陀螺儀動作感應滑鼠□眼控滑鼠□其他：  |  |
| 左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸等 | □上肢： □下肢： □頭頸： □五官： □其他：  | □特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器□特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器+滑鼠功能模擬軟體(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能)□滑鼠功能模擬軟體(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能) □其他：  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 鍵盤功能 | 身體操控部位 | 鍵盤型式/功能 | 建議規格 |
| □打字鍵□功能鍵(F1~F12)□數字鍵□編輯鍵(方向鍵/跳離鍵/刪除鍵/上下頁鍵等) | □上肢： □下肢： □頭頸： □五官： □其他：  | □一般鍵盤 □無線鍵盤 □替代性鍵盤：□鍵盤按鍵內崁(鍵盤護框)□迷你鍵盤(按鍵操作區之長軸<20公分)□按鍵加大鍵盤(鍵帽之短邊長或直徑>2.5公分)□螢幕小鍵盤□可自行定義鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能)□鍵盤軟體(可自行設定按鍵位置或功能或具鍵盤掃描功能) □其他：  |  |
| □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：  |
| 電腦輔具與週邊設備擺設圖片或照片說明 |
|  |

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：