**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：20**

**輔具項目名稱：上肢義肢**

**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 □社交活動

□戶外運動 □其他：

1. 活動需求(可複選)：

□靜態美觀 □一般生活操作 □精細動作使用，頻率： 小時/天

□粗重工作使用，頻率： 小時/天 □休閒運動，頻率： 小時/天 □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：
2. 目前使用的輔具(僅填寫此次申請之相關輔具，無義肢者免填)：
3. 輔具種類：

□左側 □右側；□部分手義肢 □腕離斷義肢 □肘下義肢 □肘離斷義肢 □肘上義肢

□肩離斷義肢 □肩胛骨離斷義肢(肩胛截除義肢)

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：□部分組件已損壞，需更新該組件

□整體已損壞不堪修復，需重新製作

□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情境使用

□其他：

1. 申請部位最近一次截肢日期： 年 月 □截肢日期不明
2. 其他截肢部位：□無 □有，□左側 截肢 □右側 截肢

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 截肢原因：□外傷 □腫瘤 □先天缺損 □感染性疾病 □周邊血管病變 □其他： | | |
| 相關疾病或障礙(可複選)：  □骨折 □關節炎 □腦外傷 □代謝相關疾病 □周邊神經病變 □心臟功能障礙  □血管功能障礙 □呼吸功能障礙 □其他： | | |
| 殘肢狀況：   1. 外形：□圓錐狀 □圓柱狀 □球莖狀 □其他： 2. 軟組織狀況：□正常 □鬆弛 □腫脹 □其他： 3. 皮膚感覺：□正常 □喪失 □敏感 □遲鈍 □無法量測 4. 皮膚狀況(可複選)：□正常 □紅腫 □有破損 □乾燥/脫皮 □濕疹/水泡 □其他： 5. 截肢傷口品質：□癒合良好 □疤痕沾黏 □未完全癒合 □有感染現象 □其他： 6. 疼痛情形：□無 □局部，位置： □瀰漫性 □無法量測 7. 疼痛程度：□無 □輕微 □中等 □嚴重 □無法量測 8. 幻肢覺：□無 □偶爾出現 □時常出現 □其他： 9. 幻肢痛：□無 □偶爾出現 □時常出現 □其他： | | |
| 其他相關狀況：   1. 異常反射：□無 □有，狀況簡述： 2. 神經受損：□無 □有，狀況簡述： 3. 異常肌肉張力：□無 □有，狀況簡述： 4. 動作協調異常：□無 □有，狀況簡述： 5. 認知能力：□正常 □尚可 □差，狀況簡述： 6. 義肢穿著獨立性：□獨立完成 □他人部分協助 □他人完全協助 7. 其他可能影響義肢使用之情形：□無 □有，狀況簡述： | | |
| 殘肢量測 | 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
| □左側 □右側；□肩胛骨離斷截肢(肩胛截除截肢) |
| □左側 □右側；□肩離斷截肢 □肘上截肢 □肘離斷截肢   1. 殘肢長度(肩峰至殘肢末端)：□左側 公分 □右側 公分 2. 對側上臂長度(肩峰至肱骨外上髁)：□左側 公分 □右側 公分 □無法量測 3. 殘肢/對側上臂長度比：□0~30% □30~50% □50~90% □90~100% □無法量測 4. 殘肢肩關節活動度：□正常 □受限(屈曲 度，伸直 度，外展 度) □無法量測 5. 殘肢肩關節肌力：屈曲：□正常 □尚可 □差   伸直：□正常 □尚可 □差  □無法量測 |
| □左側 □右側；□肘下截肢 □腕離斷截肢   1. 殘肢長度(肱骨外上髁至殘肢末端)：□左側 公分 □右側 公分 2. 對側前臂長度(肱骨外上髁至尺骨莖突)：□左側 公分 □右側 公分 □無法量測 3. 殘肢/對側前臂長度比：□0~35% □35~55% □55~90% □90~100% □無法量測 4. 殘肢肘關節活動度：□正常 □受限(屈曲 度，伸直 度) □無法量測 5. 殘肢肘關節肌力：屈曲：□正常 □尚可 □差   伸直：□正常 □尚可 □差  □無法量測 |
| □左側 □右側；□手截肢：□大拇指 □第 手指 □遠端橫掌 □近端橫掌 □其他：   1. 殘肢指關節活動度：□正常 □受限： □無法量測 2. 殘肢指關節肌力：屈曲：□正常 □尚可 □差   伸直：□正常 □尚可 □差  □無法量測   1. 殘肢腕關節活動度：□正常 □受限(屈曲 度，伸直 度) □無法量測 2. 殘肢腕關節肌力：屈曲：□正常 □尚可 □差   伸直：□正常 □尚可 □差  □無法量測 |

**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180 部分手義肢(□左側 □右側) |  |
| □項次181 腕離斷義肢-美觀型(□左側 □右側) |
| □項次182 腕離斷義肢-功能型(□左側 □右側) |
| □項次183 肘下義肢-美觀型(□左側 □右側) |
| □項次184 肘下義肢-功能型(□左側 □右側) |
| □項次185 肘離斷義肢-美觀型(□左側 □右側) |
| □項次186 肘離斷義肢-功能型(□左側 □右側) |
| □項次187 肘上義肢-美觀型(□左側 □右側) |
| □項次188 肘上義肢-功能型(□左側 □右側) |
| □項次189 肩離斷義肢-美觀型(□左側 □右側) |
| □項次190 肩離斷義肢-功能型(□左側 □右側) |
| □項次191 肩胛骨離斷義肢(□左側 □右側) |
| □項次200 義肢組件更換-義肢手套(□左側 □右側) |  |
| □項次201 義肢組件更換-手部裝置(□左側 □右側) |

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(雙側不同時請標示左/右)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 義肢種類 | | □左側 □右側 | |
| □部分手義肢  □腕離斷義肢：□美觀型 □功能型  □肘下義肢：□美觀型 □功能型 | □肘離斷義肢：□美觀型 □功能型  □肘上義肢：□美觀型 □功能型  □肩離斷義肢：□美觀型 □功能型  □肩胛骨離斷義肢(肩胛截除義肢) |
| 承筒介面  (可複選) | | □硬式承筒 □義肢軟套 □義肢襪套 □凝膠軟套 □軟式承筒  □其他： | |
| 懸吊系統 | | □八字吊帶 □九字吊帶 □直接套入式 □髁上懸吊式 □凝膠吸附式  □胸吊帶 □胸吊帶加肩墊 □胸吊帶加腰帶 □其他： | |
| 肩關節 | | □無 □外展式 □彎曲式 □彎曲-外展式 □旋轉球式 □其他： | |
| 肘關節 | 肘上截肢 | □無 □內骨骼式 □內接鎖定式 □外接鎖定式 □肌電控制式 □其他： | |
| 肘下截肢 | □無 □單軸式 □多中心式 □倍增式 □柔軟式 □其他： | |
| 腕關節 | | □無 □摩擦式 □彎曲式 □快速更換式 □旋轉球式 □肌電控制式  位置(可複選)：□固定 □可彎曲 □可伸直 □可旋轉 □其他： | |
| 手部組件 | | □美觀手指 □美觀手掌 □功能手鉤(主動張開式) □功能手鉤(主動閉合式)  □機械手掌 □肌電義手 □特定活動用，說明： | |
| 其他配件 | | □無 □美觀泡棉 □義肢手套 □其他： | |
| 操作方式 | | □非操作用(美觀型) □自體操控 □肌電操控 □混合式操控 | |

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：