**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：22**

**輔具項目名稱：上下肢矯具**

**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)：□只能站立或移位 □室內活動 □戶外短距離行走，頻率： 小時/天

□中長距離行走(>1公里)，頻率： 小時/天

□休閒運動，頻率： 小時/天 □其他：

1. 使用環境特性(可複選)：□大致平坦 □經常通過不平路面 □經常需要跨越障礙物

□經常需要上下階梯 □經常需要行經斜坡 □其他：

1. 使用目的(可複選)：□減輕疼痛 □穩定支撐 □固定或保護 □預防或矯正變形

□改善關節活動度 □減輕承重 □協助行走步態 □增進功能或活動能力

□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，尚未使用者免填)：
3. 輔具種類：

□左側 □右側；□踝足矯具 □膝踝足矯具 □髖膝踝足矯具 □髖矯具 □膝矯具

□肘矯具 □鞋具

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：

**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 □關節炎 □先天變形 □周圍神經病變 □周圍血管病變 □其他：  |
| 未用下肢矯具行走能力：□無法行走 □需他人協助 □可獨立行走於一般平坦路面 □可獨立行走於不平路面□具高活動能力 □其他： 主要之步行輔具：□無 □單拐 □前臂拐 □腋下拐 □四腳拐 □助行器 □帶輪型助步車□其他：  |
| 使用下肢矯具行走能力(無下肢矯具者免填)：□無法行走 □需他人協助 □可獨立行走於一般平坦路面 □可獨立行走於不平路面□具高活動能力 □其他： 主要之步行輔具：□無 □單拐 □前臂拐 □腋下拐 □四腳拐 □助行器 □帶輪型助步車□其他：  |
| 主要問題之部位(可複選)：左側：□髖部 □大腿段 □膝部 □小腿段 □踝部 □足部 □上肢 □其他： 右側：□髖部 □大腿段 □膝部 □小腿段 □踝部 □足部 □上肢 □其他：  |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
| 肢體狀況(雙側不同時請於說明欄位備註)：1. 外形：□正常 □肢體肥大 □肢體萎縮 □明顯變形 □其他：
2. 皮膚感覺：□正常 □喪失 □敏感 □遲鈍 □無法量測
3. 皮膚狀況(可複選)：□正常 □紅腫 □有破損 □乾燥/脫皮 □濕疹/水泡 □其他：
4. 傷口：□無 □有， 公分 × 公分，位置： □其他：
5. 疼痛情形：□無 □局部，位置： □瀰漫性 □無法量測
6. 疼痛程度：□無 □輕微 □中等 □嚴重 □無法量測

說明：  |
| 肌肉力量：□正常 □不足(下方請勾選，可複選) □無法量測左側：□肩 □肘 □腕 □手 □髖 □膝 □踝 □足右側：□肩 □肘 □腕 □手 □髖 □膝 □踝 □足狀況簡述：  |
| 關節活動度：□正常 □受限(下方請勾選，可複選) □無法量測左側：□肩 □肘 □腕 □手 □指 □髖 □膝 □踝 □足 □趾右側：□肩 □肘 □腕 □手 □指 □髖 □膝 □踝 □足 □趾狀況簡述：  |

|  |
| --- |
| 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. 認知能力：□正常 □尚可 □差，狀況簡述：
5. 淋巴水腫：□無 □輕微 □嚴重，狀況簡述：
6. 矯具穿著獨立性：□獨立完成 □他人部分協助 □他人完全協助
7. 其他可能影響矯具使用之情形：□無 □有，狀況簡述：
 |
| 姿勢評估(未使用下肢矯具之站姿，無法站立者可附註□坐姿或□躺姿評估；僅申請肘矯具者免填)：1. 站姿平衡：□正常 □尚可 □差 □無法量測
2. 軀幹位置：□正常 □向左偏移 □向右偏移 □胸椎後彎 □腰椎前凸 □其他：
3. 骨盆位置：□正常 □向左傾斜 □向右傾斜 □過度前傾 □過度後傾 □其他：
4. 下肢長度：□相等 □左側，短 公分 □右側，短 公分 □其他：
5. 下肢排列：□正常 □異常(下方請勾選，可複選，雙側不同時請於說明欄位備註)

□髖彎曲 □髖伸直 □髖外轉 □髖內轉 □膝彎曲 □膝伸直 □膝內翻 □膝外翻□踝背屈 □踝蹠屈 □足內翻 □足外翻 □足內旋 □足外旋 □其他： 說明：  |
| 步態評估(未用下肢矯具評估，需使用者可附註□使用下肢矯具；僅申請肘矯具、無法行走者免填)：1. 異常步態-主要觀察部位(可複選，雙側不同時請於說明欄位備註)：

軀幹：□向左偏移 □向右偏移 □過度前傾 □過度後傾骨盆：□向左傾斜 □向右傾斜 □過度前傾 □過度後傾 □搖擺步態 □提臀步態髖部：□剪刀步態 □蹲伏步態 □內八步態 □外八步態膝部：□過度屈曲 □反屈步態 □僵直步態 □膝內翻 □膝外翻足踝：□踮腳步態 □跟骨步態 □垂足步態 □足內翻 □足外翻 □足內旋 □足外旋其他： 說明： 1. 步態功能品質：

安全表現：□正常 □尚可 □差 □其他： 走路頻率：□正常 □尚可 □差 □其他： 走路速度：□正常 □尚可 □差 □其他： 整體耐力：□正常 □尚可 □差 □其他：  |

**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213 踝足矯具-踝上矯具型(□左側 □右側) |  |
| □項次214 踝足矯具-固定型或金屬支架型(□左側 □右側) |
| □項次215 踝足矯具-關節型(□左側 □右側) |
| □項次216 膝踝足矯具(□左側 □右側) |
| □項次217 髖膝踝足矯具(□左側 □右側) |
| □項次218 下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型) (□左側 □右側) |  |
| □項次219 下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型) |
| □項次220 肘矯具(□左側 □右側) |  |
| □項次221 膝矯具(□左側 □右側) |  |
| □項次222 髖矯具(□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)：

|  |  |
| --- | --- |
| 矯具種類 | □左側 □右側 |
| □踝足矯具：□踝上矯具型□固定型□金屬支架型□關節型□膝踝足矯具□髖膝踝足矯具 | □下肢矯具配件：□鞋具(托足鞋型)□鞋具(皮鞋型)□肘矯具□膝矯具□髖矯具 |
| 髖關節 | 種類：□無 □單軸式 □多中心式 □角度可調式關節鎖定：□無 □套環上鎖 □扳動上鎖 角度(可複選)：□固定 □不受限 □屈曲限制 □內收限制(外展式) □內轉限制□其他： ，說明：  |
| 膝關節/肘關節 | 種類：□無 □單軸式 □多中心式 □角度可調式 □軸心後移式 關節鎖定：□無 □套環上鎖 □扳動上鎖 □棘齒上鎖 □自動鎖定□其他： ，說明：  |
| 踝關節 | 種類：□無 □柔軟/彈性 □熱塑關節 □金屬關節 □彈簧輔助關節樣式：□前置式 □後置式 □地面作用式 □承重減輕式 □踝上矯具式角度(可複選)：□固定 □不受限 □蹠屈限制 □背屈限制 □蹠屈輔助□背屈輔助□其他： ，說明：  |
| 足部支撐 | 種類：□支架鞋 □開口支架鞋 □托足鞋(小包鞋) □托足板 □硬式鞋墊(UCBL)□纖維彈性式 長度：□全足長 □3/4足長 □1/2足長 □後跟墊高：□左側 公分 □右側 公分□其他： ，說明：  |
| 主要結構或配件(可複選) | 結構：□內側金屬立柱 □外側金屬立柱 □雙側金屬立柱 □大腿後支撐□小腿後支撐 □前脛骨支撐 □硬式金屬條固定：腰部/骨盆：□腰帶 □骨盆固定帶大腿：□近端大腿帶 □遠端大腿帶 膝蓋：□膝蓋壓皮 □膝內側帶 □膝外側帶 小腿：□小腿固定帶 □遠端脛骨帶腳踝：□內側T字帶 □外側T字帶足部：□足背固定帶 □前足固定帶 □腳趾固定帶 其他：□八字固定帶 □後方限制帶 □副木固定帶□其他： ，說明：  |
| 主體材質 | □金屬 □塑料 □合成纖維 □其他：  |

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：