**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：23**

**輔具項目名稱：脊柱矯具**

**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)：□坐姿活動為主 □室內活動為主 □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. 使用目的(可複選)：□減輕疼痛 □支撐或保護 □限制軀幹動作 □矯正變形 □其他：
2. 人力支持情況(可複選)：□獨居 □有同住者 □有專業人力協助： □其他：
3. 目前使用的輔具(尚未使用者免填)：
4. 輔具種類：□支持性背架-基礎型 □支持性背架-量身訂製型 □脊柱側彎矯正背架
5. 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)：□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 □肌肉萎縮症 □小兒麻痺 □骨折 □關節炎 □脊柱側彎 □癌症□其他：  |
| 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：  |
| 姿勢評估(站姿，無法站立者可附註□坐姿或□躺姿評估)：身高約： 公分，體重約： 公斤1. 站姿平衡：□正常 □尚可 □差 □無法量測
2. 肩膀位置：□正常 □向左偏移 □向右偏移
3. 頸椎曲度：□正常 □過度前凸 □曲度不足
4. 胸椎曲度：□正常 □過度後彎 □曲度不足
5. 腰椎曲度：□正常 □過度前凸 □曲度不足
6. 骨盆位置：□正常 □向左傾斜 □向右傾斜 □過度前傾 □過度後傾 □其他：
7. 下肢長度：□相等 □左側，短 公分 □右側，短 公分 □其他：
 |
| 軀幹評估(雙側不同時請於說明欄位備註)：1. 肌肉力量：

腹部屈肌：□正常 □尚可 □差 □無法量測下背伸肌：□正常 □尚可 □差 □無法量測大腿屈肌：□正常 □尚可 □差 □無法量測臀部伸肌：□正常 □尚可 □差 □無法量測1. 動作柔軟度：

前彎動作：□正常 □尚可 □差 □無法量測後彎動作：□正常 □尚可 □差 □無法量測側彎動作：□正常 □尚可 □差 □無法量測旋轉動作：□正常 □尚可 □差 □無法量測1. 皮膚感覺：□正常 □喪失 □敏感 □遲鈍 □無法量測
2. 皮膚狀況(可複選)：□正常 □紅腫 □有破損 □乾燥/脫皮 □濕疹/水泡 □其他：
3. 傷口：□無 □有， 公分 × 公分，位置： □其他：
4. 疼痛情形：□無 □局部，位置： □瀰漫性 □無法量測
5. 疼痛程度：□無 □輕微 □中等 □嚴重 □無法量測

說明：  |
| 脊柱X光片：□無或不需要 □C型側彎，主要凸向 側，頂點在 位置，角度： 度□S型側彎，主要凸向 側，頂點在 位置，角度： 度□其他：  |
| 其他相關狀況：1. 曾接受矯正手術或內固定：□無 □有，狀況簡述：
2. 異常肌肉張力：□無 □有，狀況簡述：
3. 動作協調異常：□無 □有，狀況簡述：
4. 認知能力：□正常 □尚可 □差，狀況簡述：
5. 矯具穿著獨立性：□獨立完成 □他人部分協助 □他人完全協助
6. 其他可能影響背架使用之情形：□無 □有，狀況簡述：
 |

**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223 脊柱矯具-支持性背架(基礎型) |  |
| □項次224 脊柱矯具-支持性背架(量身訂製型) |
| □項次225 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架 |

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：

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 脊柱矯具：□支持性背架(基礎型)□支持性背架(量身訂製型)□脊柱側彎矯正背架 |
| 固定範圍(可複選) | □頸椎 □胸椎 □腰椎 □薦椎 □其他：  |
| 動作限制(可複選) | □前彎 □後彎 □側彎 □旋轉 □其他：  |
| 背架樣式 | 基礎型 | □椅背式 □騎士式 □威廉屈曲式 □伸展式(朱維式/前十字式)□泰勒式 □騎士泰勒式 □其他：  |
| 量身訂製型 | □前開式 □後開式 □兩片式 □其他：  |
| 脊柱側彎矯正 | □密爾瓦基式 □波士頓式 □大阪醫大式 □夜間式 □其他：  |
| 使用時間 | □全天使用 □日間使用 □夜間使用 □術後使用 □其他：  |
| 主要組件/配件(可複選) | 結構：□椎旁金屬立柱 □外側金屬立柱 □前側金屬立柱 □胸骨支撐(墊)□腹部支撐(墊) □肩胛間支撐 □骨盆支撐(骨盆帶)□後背支撐(胸帶) □後背支撐(硬背板)固定：□腋下固定帶 □胸前固定帶 □後背固定帶 □前方束腹帶/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：