**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：8**

**輔具項目名稱：行動手機**

**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 |

* 1. **活動需求與情境評估**

1. 預計使用的場合(可複選)：□室內 □戶外靜止 □戶外移動 □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. 目前使用的行動手機(尚未使用者免填)：
4. 廠牌規格： 型號：
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情境使用

□其他：

1. 目前主要照顧者與使用者關係： ，是否能協助使用者使用此輔具：□是 □否
   1. **身體功能與構造及輔具使用相關評估**
2. 輔具使用之相關診斷(疾病名稱)：
3. 主要溝通模式(可複選)：□口語 □口手語 □手語 □筆談 □其他：
4. 是否具讀唇辨讀能力：□是 □否
5. 是否具手語表達能力：□是 □否
   1. **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】
6. 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81 行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型 |  |

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：
   1. **規格配置建議**
4. 輔具規格配置：

|  |  |
| --- | --- |
| 行動手機-具雙向即時影像傳輸功能 | |
| 規格及功能規範 | 手機顯示螢幕同一面附有攝影鏡頭  具備雙向即時影像傳輸功能  其他(如尺寸、對比、亮度)： |
| 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：