**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： 嘉義縣輔具資源中心

評估人員： 職稱： 輔具評估人員

評估日期：

個案欲提出身心障礙者輔具補助申請

輔具中心已協助個案提出申請

請由公所端協助個案提出申請

請於申請表附上估價單（需註記廠牌、型號、尺寸、規格）

個案欲提出長期照顧輔具補助申請