**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： 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