**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：18**

**輔具項目名稱：擺位椅及升降桌**

**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 [ ] 其他：
2. 活動需求(可複選)：[ ] 個案獨立入座 [ ] 由照顧者協助入座 [ ] 桌面操作活動

[ ] 頭頸軀幹控制訓練 [ ] 情緒穩定專注 [ ] 其他：

1. 使用環境特性(可複選)：[ ] 居家空間狹小 [ ] 常需移動推行 [ ] 需跨越門檻 [ ] 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. 升降桌使用姿勢(可複選)：[ ] 坐姿 [ ] 站姿 [ ] 其他：
4. 目前是否使用放大鏡：[ ] 是 [ ] 否
5. 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)：
6. 輔具種類：[ ] 擺位椅 [ ] 升降桌 [ ] 其他：
7. 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場所使用

[ ] 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 [ ] 其他：  |
| 身體量測：身高約： 公分，體重約： 公斤1111 公分臀至膝窩長4 公分膝窩高 5 - 度髖關節角度 1 - 度膝關節角度 2 公分肩寬10 公分 胸寬 9 公分臀寬 3 公分頭頂 8 公分腋窩 6 公分肩高 7 公分上臂長11※雙側不同時請標示：左/右 |

|  |  |
| --- | --- |
| 坐姿平衡 | [ ] 良好 [ ] 雙手扶持尚可維持平衡 [ ] 雙手扶持難以維持平衡在未扶持情況下，身體明顯會倒向(可複選)：[ ] 左側 [ ] 右側 [ ] 前方 [ ] 後方 |
| 骨盆(可複選) | [ ] 正常 [ ] 向前/後傾 [ ] 向左/右傾斜 [ ] 向左/右旋轉 |
| 脊柱(可複選) | [ ] 正常或無明顯變形 [ ] 脊柱側彎 [ ] 過度後凸(hyperkyphosis)[ ] 過度前凸(hyperlordosis) [ ] 其他變形：  |
| 頭部控制 | [ ] 正常 [ ] 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 [ ] 完全無法控制 |
| 肩部 | [ ] 正常 [ ] 後縮 [ ] 前突 [ ] 其他：  |
| 髖部 | [ ] 正常 [ ] 內收 [ ] 外展 [ ] 風吹式變形 [ ] 其他：  |
| 膝部 | [ ] 正常 [ ] 屈曲變形 [ ] 伸直變形 [ ] 角度受限 [ ] 其他：  |
| 踝部(可複選) | [ ] 正常 [ ] 內翻變形 [ ] 外翻變形 [ ] 蹠屈變形 [ ] 背屈變形 [ ] 其他：  |
| 其他攣縮 | 部位： ，對坐姿擺位之影響：  |
| 皮膚感覺 | [ ] 正常 [ ] 異常： [ ] 喪失： [ ] 無法施測，原因：  |
| 壓傷(褥瘡) | [ ] 未發生 [ ] 過去有，部位： [ ] 目前有，部位： 尺寸： 公分 × 公分分級：[ ] 第1級 [ ] 第2級 [ ] 第3級 [ ] 第4級 [ ] 無法分級[ ] 深層組織壓傷 |

**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：

[ ] 目前安置於機構或住院，即將返家(升降桌限居家使用者申請)

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| [ ] 項次128 擺位椅-基礎型 |  |
| [ ] 項次129 擺位椅-調整型 |
| [ ] 項次130 擺位椅-進階調整型 |
| [ ] 項次131 升降桌 |  |

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：

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 擺位椅[ ] 基礎型[ ] 調整型[ ] 進階調整型 | 1. 尺寸配置：

座寬 公分；座深 公分；座高 公分椅面至扶手高 公分；椅面至踏板高 公分椅面至椅背高 公分；椅面至頭靠高 公分1. 調整功能：

[ ] 座深可調 [ ] 座寬可調 [ ] 座高可調 [ ] 踏板高度可調 [ ] 座面角度可調[ ] 座背靠角度可調 [ ] 扶手高度可調 [ ] 頭靠位置可調 [ ] 其他： 1. 擺位配件：
	1. [ ] 胸帶：[ ] 一字型胸帶 [ ]  H帶 [ ] 其他：
	2. [ ] 骨盆帶：[ ] 魔鬼黏 [ ] 彈扣式 [ ] 胯下橫越型 [ ] 其他：
	3. [ ] 軀幹側支撐墊：[ ] 固定式 [ ] 寬度可調 [ ] 可外旋開式

位置：左：離椅面高 公分 ～ 公分，深度： 公分右：離椅面高 公分 ～ 公分，深度： 公分* 1. [ ] 大腿環帶：[ ] 魔鬼黏 [ ] 彈扣式 [ ] 其他：
	2. [ ] 分腿墊，型式：
	3. [ ] 膝前擋板，型式：
	4. [ ] 頭靠，型式：
	5. [ ] 其他：
1. 課桌/板：

[ ] 獨立課桌[ ] 使用桌板：[ ] 抽屜式桌板 [ ] 桌板+黏帶 [ ] 桌板+管+座 [ ] 其他： 1. 底座形式：

[ ] 需與座椅相連(增加穩定度) [ ] 加足部綁帶 [ ] 附輪板方便搬移[ ] 直接附輪 [ ] 其他： ※申請擺位椅-調整型需有2項以上調整功能及2項以上擺位配件申請擺位椅-進階調整型需有5項以上調整功能及3項以上擺位配件 |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 升降桌 | 1. 尺寸配置：
2. 桌面寬度(A)： 公分
3. 升降桌01桌面深度(B)： 公分

※寬度應大於100公分、深度應大於60公分1. 適形裁切寬度(C)： 公分
2. 適形裁切深度(D)： 公分
3. 桌面高度(Eh~El)：

 公分 ～ 公分Eh※應具有20公分以上之高度調整功能El1. 調整功能：
2. [ ] 桌面高度手動升降：

[ ] 手搖調整 [ ] 氣壓調整 [ ] 需拆卸螺絲卡榫1. [ ] 桌面高度電動升降
2. [ ] 桌面傾斜角度可調
3. 相關配件：

[ ] 直接附輪 [ ] 邊緣擋板 [ ] 加握把 [ ] 其他：  |
| [ ] 建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認購買輔具符合使用需求，聯絡方式：  |

2. 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：