**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：14**

**輔具項目名稱：溝通或電腦輔具用支撐固定器**

**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 學校 機構 職場 其他：
2. 預計使用的位置(可複選)：

桌面 床面 行動輔具(如：推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車)

其他(如：站立架、擺位椅)：

1. 活動需求(可複選)：使用溝通輔具 使用電腦輔具 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：

目前主要照顧者與使用者關係： ，是否能協助使用輔具：是 否

1. 目前使用的溝通或電腦輔具用支撐固定器(尚未使用者免填)：
2. 輔具型式(可複選)：

夾具型式：圓管 方管 其他形式：

具可移動式及固定於地面的附輪底座

1. 輔具可固定種類(可複選)：

特殊開關 替代性滑鼠 替代性鍵盤 語音溝通板

筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 其他：

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 罕見疾病(疾病名)： 其他： | |
| 可有效執行輔具控制的肢體部位  (可複選，請評估兩個以上最佳操控部位) | 上肢：左側 右側；部位：手指 手腕或手掌 肩或肘 |
| 下肢：左側 右側；部位：腿或膝 腳掌 腳趾 |
| 頭頸及五官：下巴 臉頰 嘴 頭 眼 |
| 其他部位： |
| 可有效執行輔具控制的操作姿勢 | 操作姿勢(可複選)：坐姿 站姿 平躺姿 側躺 趴姿 其他： |
| 是否需要特殊擺位協助(如：站立架、擺位椅)：是 否 |
| 欲固定的溝通或電腦輔具：   1. 種類(可複選)：特殊開關(機械式開關 電容感應式開關 吹吸開關 他： )   語音溝通板 筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 替代性滑鼠  替代性鍵盤 其他：   1. 規格：長 公分，寬 公分，高 公分，重量 公克 2. 與聯結器固定方式(可複選)：魔鬼氈 螺絲鎖 快拆固定座 磁吸固定座 吸盤   其他：   1. 欲安裝的位置(可複選)：桌面：一般桌面 升降桌面   輪椅：桌板 骨架 底座 其他：  床面：床上桌 床邊桌 床欄 床頭片/床尾片 | |

**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108 溝通或電腦輔具用支撐固定器 |  |

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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 功能 | 支撐固定器型式/規格 | |
| 溝通輔具用支撐固定器  電腦輔具用支撐固定器 | 1. 型式：   夾具型式：圓管 方管 其他：  具可移動式及固定於地面的附輪底座   1. 聯結器可固定：   特殊開關(機械式開關 電容感應式開關 吹吸開關 其他： )  語音溝通板 筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 替代性滑鼠  替代性鍵盤   1. 聯結器固定輔具方式：   魔鬼氈 螺絲鎖 快拆固定座 磁吸固定座 吸盤 其他：  ※具3個以上可調角度並可固定關節之系統，前述可調角度之關節其中至少2個可各做270度角度旋轉調整，且最少承重2公斤以上 | |
| 操作姿勢  與  擺位系統 | 坐姿 | 不需特殊設備調整  桌子：可調角度桌子 桌板  升降桌(如需申請，請另檢附18號評估報告)  椅子：一般椅子(靠背 扶手)  擺位椅(如需申請，請另檢附18號評估報告)  推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車(如需申請，請另檢附1、2號評估報告)  其他： |
| 站姿  平躺姿  側躺  趴姿  其他： | 不需特殊設備調整  站立架：直立式/前趴式站立架  後仰式站立架或傾斜床(如需申請，請另檢附15號評估報告)  床：一般床  居家用照顧床(如需申請，請另檢附17號評估報告)  配件：真空塑型/泡棉材質/發泡顆粒材質擺位墊  其他： |
| 說明： | |
| 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： | | |
| 溝通或電腦輔具用支撐固定器與週邊設備擺設圖片或照片說明 | | |
|  | | |

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