**輔具評估報告格式編號：7**

**輔具項目名稱：視覺及相關輔具**

**附件一 功能性視覺評估表**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1.姓名： 2.身分證字號： 3.生日： 年 月 日  4.評估環境描述： 地點： 天候：  5.眼睛相關疾病史(以敘述方式說明)：  6.有無配戴眼鏡：無 單焦 雙焦 多焦 隱形眼鏡 太陽眼鏡(顏色： )  其他：  有無幫助：有，助於： 無，原因： |

**二、評估目的及使用情境**

**三、評估項目**

1. 一般視力狀況：
   1. 眼睛外觀(可複選)：

右眼：正常 角膜混濁 鞏膜、結膜充血 眼瞼(閉合/下垂/不能閉合) 其他：

眼球震顫，形容情形：

斜視：偏上 偏下 偏內 偏外

左眼：正常 角膜混濁 鞏膜、結膜充血 眼瞼(閉合/下垂/不能閉合) 其他：

眼球震顫，形容情形：

斜視：偏上 偏下 偏內 偏外

* 1. 有無偏好使用一眼：無 右眼 左眼
  2. 有無轉動眼球、頭、或身體來觀看物體：無 有，描述動作：
  3. 有無瞇著眼睛看東西：無 有，形容情形：
  4. 光線敏感度：

畏光：無 有，說明：

眩光：無 有，說明：

* 1. 天候與時段影響：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 影響最為明顯 | 最佳天候及最佳時段(視力最佳) | 不佳天候及不佳時段(視力最差) |
| 天候 | 無差別  豔陽 晴天陰天 雨天 | 無差別  豔陽 晴天 陰天 雨天 |
| 時段 | 無差別  清晨 上午 下午 黃昏 晚上 | 無差別  清晨 上午 下午 黃昏 晚上 |

* 1. 明/暗適應：可，無明顯明暗適應問題

不佳：戶外↔戶內 人行道↔騎樓 大樓、行道樹陰影

夜間無路燈或較暗巷道 夜間路燈/車燈/招牌刺眼 其他：

* 1. 無法表現功能性視覺能力時，請填此項：

1. 注視能力(眼睛可以停留在某件物品上至少看著三秒鐘)：

可 有困難，說明：

1. 追視(眼睛能一直跟著移動中的物品而移動)：

可 有困難，說明：

1. 注視力轉移(眼睛的注視力可從甲物轉到乙物上面)：

可 有困難，說明：

1. 掃描(眼睛可依循著一個方向找靜態的東西)：

可 有困難，說明：

1. 主體背景分辨能力(觀看賣場海報時，可以辨認海報上的其中一項物品)：

可 有困難，說明：

1. 遠近調適力(看到距離三公尺或以上的文字時，可以一邊抬頭看，一邊將其抄寫下來)：

可 有困難，說明：

1. 遠距離(300公分以上)視覺功能：
2. 遠距離視覺功能表現：裸視 矯正

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施測(閱讀)工具 | 施測結果(自然燈光) | 施測結果(依需求評估調整，可複選)  加光減光  其他調整，說明： |
| Lea numbers  (標準距離300公分) | 實測距離： 公分  視力值(計算後數值)：  右眼：  左眼：  雙眼： | 實測距離： 公分  視力值(計算後數值)：  右眼：  左眼：  雙眼： |
| 其他施測方法與結果： | | |

1. 最喜歡或必須做的遠距離活動(說明困難時請具體說明環境光線、視距、欲閱讀的文字大小與顏色對比及執行表現)：

辨認人臉：順利執行，距離： 有困難，說明：

看黑板/白板：順利執行，距離： 有困難，說明：

看電影：順利執行，距離： 有困難，說明：

室內行走：

熟悉環境：順利執行 有困難，踢、撞到障礙物 上下樓梯 其他：

陌生環境：順利執行 有困難，踢、撞到障礙物 上下樓梯 其他：

室外行走：

熟悉環境：順利執行 有困難，踢、撞到障礙物 上下樓梯 其他：

陌生環境：順利執行 有困難，踢、撞到障礙物 上下樓梯 其他：

搭乘公共交通工具：

順利執行：公車 計程車 捷運/臺鐵/高鐵 復康巴士 其他：

有困難：公車 計程車 捷運/臺鐵/高鐵 復康巴士 其他：

路標、招牌辨識：順利執行 有困難，說明：

購物：順利執行 有困難，說明：

其他： ：順利執行 有困難，說明：

1. 中距離(40至300公分)視覺功能：

最喜歡或必須做的中距離活動：

用視覺觀看電視節目內容：順利執行，距離： 有困難，說明：

操作電腦：順利執行 有困難，說明：

* 1. 操作頻率：
  2. 螢幕大小： 英吋
  3. 眼睛與螢幕之距離： 公分
  4. 螢幕亮度、字體大小和顏色：無調整 有調整，
  5. 游標顏色和大小：無調整 有調整，
  6. 另備輔助工具：無 有，說明：
  7. 眼睛與鍵盤之距離： 公分
  8. 鍵盤字體大小及顏色調整：無調整 有調整，

其他活動 ：順利執行 有困難，說明：

1. 近距離(40公分以下)視覺功能：
2. 近距離視覺功能表現：裸視 矯正

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施測(閱讀)工具 | 施測結果(自然燈光) | 施測結果(依需求評估調整，可複選)  加光 減光  其他調整，說明： |
| 字卡  最佳辨識字型：  標楷體  細明體  其他 | 實測距離： 公分  文字大小  舒適： 號字/字高 公分  最小： 號字/字高 公分 | 實測距離： 公分  文字大小  舒適： 號字/字高 公分  最小： 號字/字高 公分 |
| Lea numbers  (標準距離40公分) | 實測距離： 公分  視力值(計算後數值)：  右眼：  左眼：  雙眼： | 實測距離： 公分  視力值(計算後數值)：  右眼：  左眼：  雙眼： |
| 其他施測方法與結果說明： | | |
| 評估觀察 | 漏字或跳行  行間距影響  字間距影響  其他： | 漏字或跳行  行間距影響  字間距影響  其他： |

1. 近距離對比敏感度：

施測工具：Low Contrast Flip Charts：

施測距離：標準距離40公分 調整距離 公分

閾值：1.25% 2.5% 5% 10% 25% 無法辨識視標

The Mars Letter Contrast Sensitivity Test：

施測距離：標準距離41~59公分 調整距離 公分

施測結果：一般 中度損失 重度損失 極重度損失 無法辨識視標

其他：

1. 螢幕使用偏好：
2. 閱讀螢幕資訊時，偏好使用：

原色模式 白底黑字 黑底白字 黃底黑字 其他(請依上述方式說明)：

1. 使用擴視機閱讀紙本資料時，偏好使用：

原色模式 白底黑字 黑底白字 黃底黑字 其他(請依上述方式說明)：

1. 最喜歡或必須做的近距離活動：

操作手機/平板：順利執行，放大 語音 其他：

有困難，說明：

眼睛與螢幕之距離： 公分

目前喜歡或需要閱讀什麼：帳單、收據 回診單、藥袋、處方箋等醫療單據 報紙 書籍、雜誌 其他：

目前是否搭配輔具：否 是，輔具：放大鏡 擴視機 手機 其他：

書寫的字可辨識嗎：是 重疊 寫不直 大小不一 其他：

書寫距離：30公分 20公分 10公分 5公分 其他： 公分

其他活動： ：順利執行 有困難，說明：

1. 色覺

色票，結果：正常 色弱，可辨識黑 白 紅 橙 黃 綠 藍 紫 棕色

PV-16，結果：正常 紅色弱(盲) 綠色弱(盲) 藍色弱(盲)

1. 視野

周邊視野：對坐法於 公分施測，目標物直徑 公分，目標物顏色：

( )內請填視野角度

( )

( )

雙眼

右側

左側

( )

( )

( )

( )

( )

( )

中心視野：於下方表格標示個案視野範圍

左眼 右眼

鼻子

**四、評估結果統整**(主要記錄「目前可能影響案主的生活和獨立性之視覺功能表現」)

視力方面：

遠距離視力：

中距離視力：

近距離視力：

視野方面：

對比敏感度：

光線敏感度：

顏色辨識：

眼球動作：

斜視：

震顫：

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：