**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：