**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：5**

**輔具項目名稱：步行輔具**

**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 其他：
2. 活動需求(可複選)：室內步行為主 需於社區/校園內移動 中長距離移動(>1公里)

運動休閒，類型：

1. 使用環境特性(可複選)：室內 戶外 大致平坦 經常通過顛簸路面 需上下樓梯

需上下斜坡道推行 需跨越門檻 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：單支拐杖-量產型 單支拐杖-客製型 助行器-一般型

助行器-輪管型或助起型(R型) 帶輪型助步車(助行椅)

姿勢控制型助行器 軀幹支撐型步態訓練器 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)：  失智症中風偏癱(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：  管路/造口(可複選)：無 氣切管鼻胃管 尿管 胃造口 腸造口 膀胱造口  其他： | | |
| 身體尺寸量測：身高約： 公分，體重約： 公斤 | | |
| 肌肉張力 | 頭、頸：正常 低張 高張 軀幹：正常 低張 高張  左上肢：正常 低張 高張 右上肢：正常 低張 高張  左下肢：正常 低張 高張 右下肢：正常 低張 高張 | |
| 關節活動度 | 左側 | 右側 |
| 肩關節：正常 緊 受限  肘關節：正常 緊 受限  腕關節：正常 緊 受限 | 肩關節：正常 緊 受限  肘關節：正常 緊 受限  腕關節：正常 緊 受限 |
| 上肢動作控制 | 左上肢：正常 尚可 不正常協同動作 不自主動作 其他： | |
| 右上肢：正常 尚可 不正常協同動作 不自主動作 其他： | |
| 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 | |
| 坐到站 | 不用手即可站起 用手協助站起 沒有協助無法站起 | |
| 下肢承重能力 | 左側：全部體重 大於50%體重 小於50%體重 無法承重 | |
| 右側：全部體重 大於50%體重 小於50%體重 無法承重 | |
| 站姿平衡 | 放手能維持站姿 扶持穩定物才能維持站姿 無法自行維持站姿 | |
| 上下樓梯/平地行走能力 | 不需扶持扶手就可以上下樓梯  室內平地能放手行走/扶持扶手即可自行上下樓梯  室內平地需要扶持穩定物(如助行器)或照顧者協助才能行走  無法行走 | |

**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：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者輔具費用  補助項目 | 長照輔具及居家無障礙環境改善服務給付項目 | 對應原則 | 使用理由 |
| 項次42 單支拐杖-量產型(左側 右側) |  | 「42、43」與「EB01、EB02」於最低使用年限內可同時申請 |  |
| 項次43 單支拐杖-客製型(左側 右側) |  |  |
|  | EB01 單支枴杖-不銹鋼製 |  |
|  | EB02 單支枴杖-鋁製 |  |
| 項次44 助行器-一般型 | EB03 助行器 | 「44、45」與「EB03」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次45 助行器-輪管型或助起型(R型) |  |
| 項次46 帶輪型助步車(助行椅) | EB04 帶輪型助步車(助行椅) | 「46」與「EB04」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次47 姿勢控制型助行器 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| 項次48 軀幹支撐型步態訓練器 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |

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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 拐杖  量產型  客製型  (左側右側) | 單點手杖  四腳拐杖 | 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)： 公分  建議操作手：左 右 |
| 前臂拐杖  腋下拐杖  其他: | 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)： 公分  前臂拐杖肘環高度： 公分  腋下拐杖胸廓靠墊高度： 公分  需要客製型式： |
| 助行器  一般型  輪管型或助起型(R型) | 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)： 公分  類型：一般型  輪管型(含二前輪之助行器)  後二支柱加裝承重煞車  助起型(R型)  含二前輪  後二支柱加裝承重煞車 | |
| 帶輪型助步車  (助行椅) | 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)： 公分  座面高度約： 公分  相關配件：置物籃 手杖架 休憩時腳踏板  ※必備配件：手控煞車及煞車鎖定功能、臨時休憩座位功能 | |
| 姿勢控制型助行器 | 個案較常使用方式為：較常前推使用較常後拉使用 | |
| 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)： 公分   1. 前輪   一般型定向輪 一般型轉向輪  轉向、定向可控制輪 轉向角度範圍可控制輪  單向只進不退輪 阻力調整輪  其他：   1. 後輪/支柱   使用固定支柱(一般拐杖頭)  一般型定向輪 一般型轉向輪  轉向、定向可控制輪 轉向角度範圍可控制輪  單向只進不退輪 阻力調整輪  其他：   1. 特殊配件：   骨盆側支撐墊  骨盆懸吊帶或座墊(高度： 公分)  前臂支撐配件(前臂平台高度： 公分)  其他：  ※申請此項輔具並須提供下列配件至少2項：   1. 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 2. 單向只進不退輪或阻力調整輪 3. 骨盆側支撐墊 4. 骨盆懸吊或座墊 5. 前臂支撐配件 | |
| 軀幹支撐型步態訓練器 | 軀幹支撐上緣高度： 公分   1. 前輪   一般型定向輪 一般型轉向輪  轉向、定向可控制輪 轉向角度範圍可控制輪  單向只進不退輪阻力調整輪  其他：   1. 後輪   一般型定向輪 一般型轉向輪  轉向、定向可控制輪 轉向角度範圍可控制輪  單向只進不退輪 阻力調整輪  其他：   1. 特殊配件：   踝足分隔配件 大腿分隔配件  骨盆懸吊帶或座墊(高度： 公分)  前臂支撐配件(前臂平台高度： 公分)  其他：  ※申請此項輔具並須提供下列配件至少4項：   1. 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 2. 單向只進不退輪或阻力調整輪 3. 踝足分隔配件 4. 大腿分隔配件 5. 骨盆懸吊或座墊 6. 前臂支撐配件 | |
| 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： | | |

1. 建議步法(Gait Pattern)：

擺至步法(Swing-To Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)

擺過步法(Swing-Through Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)

三點步法(3-Point Gait)

(患肢承重小於50%體重，雙側使用拐杖，患側腳和拐杖同時跨步，健側腳跨超過對側腳)

兩點步法(2-Point Gait)，操作手：左 右

(患肢承重大於50%體重，健側使用拐杖，患側腳和健側拐杖同時跨步、健側腳跨超過對側腳)

四點步法(4-Point Gait) (雙側使用拐杖，一次只移動一支拐杖或一隻腳，另三點不動)

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