**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