**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：2**

**輔具項目名稱：電動輪椅及相關配件、電動代步車**

**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)：室內靜態活動為主 需於社區/校園內短距離移動，頻率：

中長距離移動(>1公里)，頻率： 需夜間外出，頻率：

1. 使用環境特性(可複選)：

大致平坦 經常通過顛簸路面 需跨越門檻/線槽，高低差： 公分

經常需跨越間隙，距離： 公分 需在無障礙坡道推行 需在陡坡推行

需在狹窄的環境迴轉 經常使用電梯，梯廂尺寸(深×寬)= 公分 × 公分

1. 預估每日需要以電動輪椅行進的距離：<3公里 3~10公里 10~20公里 >20公里
2. 交通運輸方式(可複選)：無 經常以公車/復康巴士載運 需小客車載運 自駕改裝機車
3. 人力支持情況：無 偶有協助人力 經常有照顧者陪同 有時需要協助者代為駕駛
4. 適當的停放/充電處所：無 有適當的停放處，但需將電池抽離充電 有適當的處所
5. 需要搭配使用的步行輔具：無 單點手杖 前臂拐 腋下拐 四腳拐 助行器

帶輪型助步車 其他：

1. 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)：
2. 輔具種類：非輕量化量產型輪椅 輕量化量產型輪椅 客製型輪椅 高活動型輪椅

手推圈啟動型動力輔助輪椅 電動輪椅 電動代步車

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 心肺功能疾病肝腎疾病 其他： | | | | | | |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤，體型概述：  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： | | | | | | |
| 身體量測(申請電動代步車者，身體量測數據免填)： | | | | | | |
|  | | | | | ※若雙側數據不同者請分別標示：  左/右(L/R)  ※以下數據之長度單位為：  公分 英吋 | |
| 1. 髖關節限制： (左) (右) 2. 膝關節限制： (左) (右) 3. 坐面最寬處： 4. 臀至膝窩： | | | 1. 膝窩至腳底： 含鞋 2. 肩胛下角高： 3. 肩峰高度： 4. 枕骨中心高： | | | 1. 胸廓寬度： 2. 肩峰距離： 3. 上臂垂直高： 4. 胸廓厚度： |
| 身體各部位姿態 | 靜態下  坐姿維持能力 | 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 | | | | |
| 輪椅移動時  坐姿維持能力 | 良好 尚可維持平衡 需以輔具加強軀幹支撐 | | | | |
| 骨盆(可複選) | 正常 向前/後傾 向左/右傾斜 向左/右旋轉  坐姿時骨盆經常：向前滑動 向後滑動 向左滑動 向右滑動 | | | | |
| 脊柱(可複選) | 無明顯變形 脊柱側彎 過度前凸(hyperlordosis) 過度後凸(hyperkyphosis) | | | | |
| 頭部控制 | 正常 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 完全無法控制 | | | | |
| 髖部 | 正常 內收變形 外展變形 風吹式變形 其他： | | | | |
| 膝部 | 正常 屈曲變形 伸直變形 | | | | |
| 踝部(可複選) | 正常 內翻變形 外翻變形 蹠屈變形 背屈變形 其他： | | | | |
| 其他攣縮 | 無 有，部位： 對坐姿擺位之影響： | | | | |
| 異常肌張力 | | 無 低張 高張 徐動；對於坐姿的影響： | | | | |
| 認知/判斷能力 | | 正常 尚可 錯亂或遲鈍(有可能造成使用風險) | | | | |
| 視知覺能力 | | 正常 尚可 差(有可能造成使用風險) | | | | |
| 情緒管理 | | 正常 尚可 差(有可能造成使用風險) | | | | |
| 皮膚感覺 | | 正常 異常： 喪失： 無法施測 | | | | |
| 壓傷(褥瘡) | | 未曾發生 過去有，部位：  目前有，部位： 尺寸： 公分 × 公分  分級：第1級 第2級 第3級 第4級 無法分級  深層組織壓傷 | | | | |
| 最有效執行輔具  操作的肢體部位  (可複選組合) | | 1. 有效粗動作控制能力：□無   上肢：左側 右側；部位：手腕或手掌 肩或肘  下肢：左側 右側；部位：腳掌 腿或膝   1. 有效精細動作控制能力：   上肢：左側 右側；部位：手指 手腕或手掌  下肢：左側 右側；部位：腳趾 腳掌  頭頸部位：下巴 頭部動作 嘴唇 眼球動作   1. 其他部位： | | | | |
| 進出輔具時的移位方式：  站立移位並可跨上小階 站立移位但無法跨上小階 獨立坐姿橫向移位 完全依賴他人協助 | | | | | | |
| 個案自行操作電動輪椅/電動代步車之技巧： | | | | | | |
| 1. 在合理時間內開啟/關閉電源開關 2. 依指令執行前進、後退、轉向及停止 3. 無障礙坡道上駕駛上坡、轉向及停止 4. 在開門時限內進出電梯門或捷運門 5. 於較窄的通道中穩定向前推行5公尺 6. 在直徑150公分的範圍內完成直接迴轉 7. 以分段方式，完成狹小空間中的迴轉 8. 在吵雜的環境能專注操作不分心 9. 能注意別人及自身的安全 | | | | 獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  獨立完成 可訓練或需提醒 無法執行  隨時注意 偶爾需要他人提醒 隨時需要他人提醒 | | |
| 說明： | | | | | | |

**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14 電動輪椅-基礎型 | EC11 電動輪椅 | 1. 「14、15、16、17、18、19、20、21」與「EC11」於最低使用年限內不可重複補助 2. 「16、17、18、19、20、21」限配搭「14或15」申請 |  |
| 項次15 電動輪椅-進階型 |
| 項次16 電動輪椅配件-沙發型座椅 |  |
| 項次17 電動輪椅配件-擺位型椅架 |
| 項次18 電動輪椅配件-電動變換姿勢功能  (空中傾倒 仰躺 升降 站立) |  |
| 項次19 電動輪椅配件-特殊規格控制器 |  |
| 項次20 電動輪椅配件-新車內建鋰系電池 |  |
| 項次21電動輪椅配件-控制器操作位置調整 |  |
| 項次30 電動代步車 | EC12 電動代步車 | 「30」與「EC12」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次31 行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試 | 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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 電動輪椅 | 類型 | 電動輪椅-基礎型 電動輪椅-進階型 | | 配置鋰系電池 | | |
| 電動輪椅驅動輪位置：前 中 後 | | 操作者：個案 個案與照顧者皆要 | | |
| 座椅系統 | 帆布型座椅(sling seat) 沙發型座椅(captain seat) 擺位型座椅(rehabilitation seat) | | | | |
| 加裝電動姿勢變換功能(可複選，至多補助2項功能)：  後躺 空中傾倒 抬腿 站立 升降 其他： | | | | |
|  | (A)座背靠夾角： 度 | | | (B)腿靠角度： 度 |
| (C)座寬(座墊寬度或扶手間距)： | | | (D)座深： |
| (E)腿靠長度： | | | (F)椅背高度： |
| (G)頭靠高度： | | | (H)扶手高度： |
| (I)軀幹側支撐高度：左 ～ 右 ～ | | | |
| ※以上座椅長度單位為：公分 英吋 | | | |
| 腿靠：固定 可內外旋或拆卸 可上抬；支撐方式：小腿靠墊 小腿靠帶  踏板形式：單片式 兩片式 | | | | |
| 擺位配件 | 輪椅擺位系統(可複選，如需申請，請另檢附3號評估報告)：  平面背靠 曲面適形背靠 軀幹側支撐架 臀側支撐架 內收鞍板 分腿器  膝前擋板 頭靠系統  身體固定帶：骨盆帶 大腿環帶 小腿綁帶 腳掌綁帶 軀幹帶，類型 | | | | |
| 其他配件：加裝前後燈具 加裝桌板 加裝枴杖筒 其他加裝配件： | | | | | |
| 控制器及人機介面 | 電動輪椅輸入裝置的身體部位與方式：   1. 上肢左 右；操作方式：手指抓握移動 手腕或手掌移動 肩或肘按壓開關 2. 下肢左 右；操作方式：腳趾抓握移動 腳掌踩踏移動 腿或膝按壓開關 3. 頭頸部位：下巴往各方向移動 以頭輕敲特殊開關以嘴吹吸氣 眼球動作 4. 其他部位與控制方式： | | | | |
| 比例式輸入系統：  傳統搖桿 加裝介護控(attendant control)  改裝搖桿頭： 型  特殊規格之搖桿組(微型搖桿 耐衝擊搖桿) | | | 非比例式控制系統  吹吸控制 多按鍵控制  眼動控制 其他： | |
| 控制器程式規劃：  緩和模式 動能模式 手震顫模式 需重新定義搖桿行程(joystick throw) | | | | |
| 控制器操作位置調整，建議調整至： | | | | |
| 電動代步車 | 座椅：帆布型座椅(sling seat) 沙發型座椅(captain seat) | | | | | | |
| 配件：加裝前後燈具 加裝枴杖筒 其他加裝配件： | | | | | | |
| 操作介面：利用左 右 上肢轉動龍頭、同側手指或手掌操作油門撥桿 | | | | | | |
| 建議選用通過衝擊測試之輪椅結構(補助項次31) | | | | | | |
| 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： | | | | | | |
| 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