**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