**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：24**

**輔具項目名稱：量身訂製之特製鞋**

**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 社交活動

戶外運動 其他：

1. 活動需求(可複選)：只能站立或移位 室內活動 戶外短距離行走，頻率： 小時/天

中長距離行走(>1公里)，頻率： 小時/天

休閒運動，頻率： 小時/天 其他：

1. 使用環境特性(可複選)：大致平坦 經常通過不平路面 經常需要跨越障礙物

經常需要上下階梯 經常需要行經斜坡 其他：

1. 使用目的(可複選)：提供保護 穩定支撐 適應或矯正變形 減輕疼痛 增進外觀

協助行走步態 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. 目前使用的特製鞋(尚未使用者免填)：
3. 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，需重新製作

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情境使用

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 小兒麻痺 骨折 截肢 關節炎 先天變形 周圍神經病變 周圍血管病變 其他： |
| 行走能力(未用特製鞋評估，需使用者可附註□使用特製鞋評估)：  無法行走 需他人協助 可獨立行走於一般平坦路面 可獨立行走於不平路面  具高活動能力 其他：  主要之步行輔具：無 單拐 前臂拐 腋下拐 四腳拐 助行器 帶輪型助步車  其他： |
| 下肢肌肉力量：正常 不足(下方請勾選，可複選) 無法量測  左側：髖 膝 踝 足  右側：髖 膝 踝 足  狀況簡述： |
| 下肢關節活動度：正常 受限(下方請勾選，可複選) 無法量測  左側：髖 膝 踝 足 趾  右側：髖 膝 踝 足 趾  狀況簡述： |
| 其他相關狀況：   1. 異常反射：無 有，狀況簡述： 2. 神經受損：無 有，狀況簡述： 3. 異常肌肉張力：無 有，狀況簡述： 4. 認知能力：正常 尚可 差，狀況簡述： 5. 淋巴水腫：無 輕微 嚴重，狀況簡述： 6. 上肢功能障礙：無 有，狀況簡述： 7. 特製鞋穿著獨立性：獨立完成 他人部分協助 他人完全協助 8. 其他可能影響特製鞋使用之情形：無 有，狀況簡述： |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
| 足部狀況(雙側不同時請於說明欄位備註)：   1. 異常部位(下方請勾選，可複選)：   前足部：左側：無 內翻 外翻 內收 外展 其他：  右側：無 內翻 外翻 內收 外展 其他：  中足部：左側：無 扁平 嚴重塌陷 過高 其他：  右側：無 扁平 嚴重塌陷 過高 其他：  後足部：左側：無 內翻 外翻 其他：  右側：無 內翻 外翻 其他：   1. 皮膚感覺：正常 喪失 敏感 遲鈍 無法量測 2. 皮膚狀況(可複選)：正常 紅腫 有破損 乾燥/脫皮 濕疹/水泡 其他： 3. 傷口：無 有， 公分 × 公分，位置： 其他： 4. 疼痛情形：無 局部，位置： 瀰漫性 無法量測 5. 疼痛程度：無 輕微 中等 嚴重 無法量測 6. 特殊註記(可複選，於下圖註記部位或文字描述)：   無 足繭/雞眼(C) 缺損(D) 植皮(G) 紅腫(R) 傷口(W) 疤痕(S) 潰瘍(U)  其他(O)：  描述：  2011-12-14 下午 04-53-50  說明： |
| 站姿評估(未用特製鞋評估，需使用者可附註使用特製鞋評估)：   1. 站立平衡：正常 尚可 差 無法量測 2. 軀幹位置：正常 向左偏移 向右偏移 胸椎後彎 腰椎前凸 其他： 3. 骨盆位置：正常 向左傾斜 向右傾斜 過度前傾 過度後傾 其他： 4. 下肢長度：相等 左側，短 公分 右側，短 公分 其他： |
| 步態評估(未用特製鞋評估，需使用者可附註□使用特製鞋評估)：   1. 異常步態-主要觀察部位(可複選，雙側不同時請於說明欄位備註)：   軀幹：向左偏移 向右偏移 過度前傾 過度後傾  骨盆：向左傾斜 向右傾斜 過度前傾 過度後傾 搖擺步態 提臀步態  髖部：剪刀步態 蹲伏步態 內八步態 外八步態  膝部：過度屈曲 反屈步態 僵直步態 膝內翻 膝外翻  足踝：踮腳步態 跟骨步態 垂足步態 足內翻 足外翻 足內旋 足外旋  其他：  說明：   1. 步態功能品質：   安全表現：正常 尚可 差 其他：  走路頻率：正常 尚可 差 其他：  走路速度：正常 尚可 差 其他：  整體耐力：正常 尚可 差 其他： |

**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：

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| 項次226 量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳) (左側 右側) |  |
| 項次227 量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳) |
| 項次228 量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳) (左側 右側) |
| 項次229 量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳) |

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(選項依需求可複選，雙側不同時請標示左/右)：

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳)：左側 右側  量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳)  量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳)：左側 右側  量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳) |
| 鞋面 | 鞋面開口：一般 加長 全開 其他：  鞋頭加寬：無 左側 右側 雙側 其他：  鞋頭加深：無 左側 右側 雙側 其他：  固定方式：鞋帶 黏帶 扣環 拉環 拉鍊 其他：  其他： ，說明： |
| 大底 | 墊高高度：無 左側墊高 公分 右側墊高 公分 其他：  大底加寬：無 左內側 左外側 右內側 右外側 其他：  加高側邊：無 左內側 左外側 右內側 右外側 其他：  弧度大底：無 左前足 左後足 右前足 右後足 其他：  其他： ，說明： |
| 鞋墊 | 墊高高度：無 左側 公分，位置： 右側 公分，位置：  減壓處理：無 左側，位置： 右側，位置：  填補空間：無 左側，位置： 右側，位置：  支撐加強：無 左側，位置： 右側，位置：  其他： ，說明： |
| 內裡 | 鞋頭減壓：無 左側 右側 雙側 其他：  領口減壓：無 左側 右側 雙側 其他：  鞋舌減壓：無 左側 右側 雙側 其他：  內裡減壓：無 左側，位置： 右側，位置：  其他： ，說明： |
| 結構 | 鞋頭加強：無 左側 右側 雙側 其他：  平衡處理：無 左側 右側 雙側 其他：  中底加強：無 左側，位置： 右側，位置：  後跟加強：無 左側，位置： 右側，位置：  其他： ，說明： |
| 注意事項 | 說明： |

1. 其他建議：

評估單位： 嘉義縣輔具資源中心

評估單位用印

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