**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：1**

**輔具項目名稱：推車、輪椅、輪椅附加功能及配件**

**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： 運動休閒，類型：

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

1. 人力支持情況：無 偶有協助人力 經常有照顧者陪同 其他：
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. 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)：
4. 輔具種類：

推車：一般型 荷重型 擺位型

輪椅：非輕量化量產型 輕量化量產型 客製型 手推圈啟動型動力輔助輪椅椅

輪椅附加功能(可複選)：利於移位 仰躺 空中傾倒

高活動型輪椅：基礎型 進階型

輪椅配件-動力套件：後推式介護型 後推式自駕型 前拉式自駕型

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)：  植物人 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 心肺功能疾病 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(僅申請輪椅配件-後推式介護型動力套件者，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 | | | |
| 視知覺能力 | | 正常 尚可 差 | | | |
| 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 | | | |
| 以下肢承重方式轉位能力(含主動、被動)：可 否 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 個案自行操作輪椅之技巧(推車、輪椅配件-後推式介護型動力套件之使用者免填)： | |
| 1. 啟動/解除駐輪裝置(wheel-lock) 2. 在平地執行前進、後退、轉向及停止 3. 無障礙坡道上自推上坡、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. 進出小轎車或馬桶、床鋪間的轉位 7. 上下5公分的台階或門檻 8. 前輪翹起技巧(Wheelie) 9. 執行座面減壓方式 | 獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立完成 可訓練或需改裝 需要他人協助  獨立將身體撐起 獨立以重心偏移 需要他人協助 |

**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1 推車-一般型 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| 項次2 推車-荷重型 |
| 項次3 推車-擺位型 |
| 項次4 輪椅-非輕量化量產型  項次5 輪椅-輕量化量產型  項次6 輪椅-客製型 | EC01 輪椅-A款(非輕量化量產型)  EC02 輪椅-B款(輕量化量產型)  EC03 輪椅-C款(量身訂製型) | 1. 「4、5、6、7、8、9、10、11」與「EC01、EC02、EC03、EC04、EC05、EC06」於最低使用年限內不可重複補助 2. 「7、8、9」限配搭「4、5或6」申請 3. 「EC04、EC05、EC06」限配搭「EC01、EC02或EC03」申請 |  |
| 項次7 輪椅附加功能-具利於移位功能  (無法以下肢承重轉位者，得申請此項，不受第七類障礙等級重度以上之限制) | EC04 輪椅附加功能-A款(具利於移位功能) |  |
| 項次8 輪椅附加功能-具仰躺功能 | EC05 輪椅附加功能-B款(具仰躺功能) |  |
| 項次9 輪椅附加功能-具空中傾倒功能 | EC06 輪椅附加功能-C款(具空中傾倒功能) |  |
| 項次10 高活動型輪椅-基礎型 | 無此給付項目 |  |
| 項次11 高活動型輪椅-進階型 |
| 項次12 手推圈啟動型動力輔助輪椅 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| 項次13 輪椅配件-後推式介護型動力套件 | 無此給付項目 | 無對應原則 |  |
| 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【**推車之使用者免填輪椅移動系統、輪椅配件-後推式介護型動力套件之使用者免填座椅系統與擺位配件】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類型 | 推車：基礎型 荷重型 擺位型  輪椅：非輕量化量產型 輕量化量產型 客製型  輪椅附加功能：具利於移位功能 具仰躺功能 具空中傾倒功能  高活動型輪椅：基礎型 進階型  手推圈啟動型動力輔助輪椅  輪椅配件-後推式介護型動力套件 | | | | | | | | | |
|  | 操作者：完全由照顧者操作 主要由照顧者操作，個案偶會操作 個案獨立操作 | | | | | | | | | |
| 輪椅移動系統 | 骨架形式：固定式 折合式 | | | | | | | | | |
|  | 前輪：硬膠胎 免充氣胎 充氣胎 | | | | | | 前輪加裝避震器：建議 不建議 | | | |
|  | 後輪軸心：固定 快拆 外展角度： 度  位置：標準 後置 前置： 公分，可前後/高度調整 | | | | | | | 後輪配置手推圈啟動型  動力輔助系統(PAPAW) | | |
|  | 後輪輪胎材質：實心胎 免充氣胎 低壓充氣胎 高壓充氣胎  建議胎寬： 英吋 | | | | | | | | | |
|  | 手推圈形式：無需求 金屬推圈 塑膠推圈 披覆止滑材質 其他： | | | | | | | | | |
|  | 減速裝置：無需求 鼓式煞車 夾式煞車  駐輪裝置：前推式駐輪 後拉式駐輪 剪式駐輪 照顧者駐輪介面(踏式/握把式)  其他裝置：單向轉動之切換裝置(ramp retarder) 後推式介護型動力套件 | | | | | | | | | |
| 座椅系統 | 椅面 | | 布質 平面式座板 楔形座板 使用沉入式座板，建議沉入量： 公分  建議使用輪椅座墊(如需申請，請另檢附16號評估報告)，未乘坐時總厚度： 公分 | | | | | | | |
|  | 椅背 | | 一般布質 輪椅背靠 加裝輪椅擺位架(如非一般布質，請另檢附3號評估報告) | | | | | | | |
|  | 扶手 | | 無需求 全長式 近桌型 | 固定式 後掀式 全拆式 | | | | | | 高度可調整 |
|  | 頭靠 | | 無需求 簡易頭枕 頭靠系統(如需申請，請另檢附3號評估報告) | | | | | | | |
|  | 腿靠 | | 形式：固定式 可旋開式 可拆卸式 角度可抬高 截肢式  配件：小腿靠墊 小腿靠帶 其他改裝： | | | | | | | |
|  | 踏板 | | 形式：單片式 兩片式 旋轉式 | | | 配件：腳跟帶 腳掌帶 其他： | | | | |
|  | 右欄座椅長度單位為：公分 英吋 | | | | (A)座背夾角： 度 | | | | (B)腿靠角度： 度 | |
|  |  | | | | (C)座寬： | | | | (D)座深： | |
|  |  | | | | (E)腿靠長度： | | | | (F)椅背高： | |
|  |  | | | | (H)扶手高度： | | | | (K)座面高： | |
|  |  | | | | (L)後輪：介護輪  自推輪 | | | | (M)前輪尺寸： | |
|  | 建議座面高度(高活動型輪椅必填)：前座高(FSH) 公分，後座高(RSH) 公分 | | | | | | | | | |
| 擺位配件 | 固定帶 | 骨盆帶：兩節式黏扣帶 彈扣式織帶(二點式三點式四點式) 加裝襯墊/套  軀幹固定帶：一字型 H型 夾克/背心型 五點式彈扣織帶(與骨盆帶整合)  大腿環帶 小腿綁帶 其他： | | | | | | | | |
|  | 輪椅擺位架：軀幹側支撐架 臀側支撐架 內收鞍板 分腿器 膝前擋板 | | | | | | | | | |
| 其他配件：桌板 防傾桿 其他： | | | | | | | | | | |
| 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