**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：23**

**輔具項目名稱：脊柱矯具**

**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 [ ] 社交活動

[ ] 戶外運動 [ ] 其他：

1. 活動需求(可複選)：[ ] 坐姿活動為主 [ ] 室內活動為主 [ ] 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. 使用目的(可複選)：[ ] 減輕疼痛 [ ] 支撐或保護 [ ] 限制軀幹動作 [ ] 矯正變形 [ ] 其他：
2. 人力支持情況(可複選)：[ ] 獨居 [ ] 有同住者 [ ] 有專業人力協助： [ ] 其他：
3. 目前使用的輔具(尚未使用者免填)：
4. 輔具種類：[ ] 支持性背架-基礎型 [ ] 支持性背架-量身訂製型 [ ] 脊柱側彎矯正背架
5. 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)：[ ] 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 [ ] 肌肉萎縮症 [ ] 小兒麻痺 [ ] 骨折 [ ] 關節炎 [ ] 脊柱側彎 [ ] 癌症[ ] 其他：  |
| 行走能力：[ ] 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：  |
| 姿勢評估(站姿，無法站立者可附註[ ] 坐姿或[ ] 躺姿評估)：身高約： 公分，體重約： 公斤1. 站姿平衡：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測
2. 肩膀位置：[ ] 正常 [ ] 向左偏移 [ ] 向右偏移
3. 頸椎曲度：[ ] 正常 [ ] 過度前凸 [ ] 曲度不足
4. 胸椎曲度：[ ] 正常 [ ] 過度後彎 [ ] 曲度不足
5. 腰椎曲度：[ ] 正常 [ ] 過度前凸 [ ] 曲度不足
6. 骨盆位置：[ ] 正常 [ ] 向左傾斜 [ ] 向右傾斜 [ ] 過度前傾 [ ] 過度後傾 [ ] 其他：
7. 下肢長度：[ ] 相等 [ ] 左側，短 公分 [ ] 右側，短 公分 [ ] 其他：
 |
| 軀幹評估(雙側不同時請於說明欄位備註)：1. 肌肉力量：

腹部屈肌：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測下背伸肌：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測大腿屈肌：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測臀部伸肌：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測1. 動作柔軟度：

前彎動作：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測後彎動作：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測側彎動作：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測旋轉動作：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差 [ ] 無法量測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

說明：  |
| 脊柱X光片：[ ] 無或不需要 [ ]  C型側彎，主要凸向 側，頂點在 位置，角度： 度[ ]  S型側彎，主要凸向 側，頂點在 位置，角度： 度[ ] 其他：  |
| 其他相關狀況：1. 曾接受矯正手術或內固定：[ ] 無 [ ] 有，狀況簡述：
2. 異常肌肉張力：[ ] 無 [ ] 有，狀況簡述：
3. 動作協調異常：[ ] 無 [ ] 有，狀況簡述：
4. 認知能力：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差，狀況簡述：
5. 矯具穿著獨立性：[ ] 獨立完成 [ ] 他人部分協助 [ ] 他人完全協助
6. 其他可能影響背架使用之情形：[ ] 無 [ ] 有，狀況簡述：
 |

**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223 脊柱矯具-支持性背架(基礎型) |  |
| [ ] 項次224 脊柱矯具-支持性背架(量身訂製型) |
| [ ] 項次225 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架 |

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：

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 脊柱矯具：[ ] 支持性背架(基礎型)[ ] 支持性背架(量身訂製型)[ ] 脊柱側彎矯正背架 |
| 固定範圍(可複選) | [ ] 頸椎 [ ] 胸椎 [ ] 腰椎 [ ] 薦椎 [ ] 其他：  |
| 動作限制(可複選) | [ ] 前彎 [ ] 後彎 [ ] 側彎 [ ] 旋轉 [ ] 其他：  |
| 背架樣式 | 基礎型 | [ ] 椅背式 [ ] 騎士式 [ ] 威廉屈曲式 [ ] 伸展式(朱維式/前十字式)[ ] 泰勒式 [ ] 騎士泰勒式 [ ] 其他：  |
| 量身訂製型 | [ ] 前開式 [ ] 後開式 [ ] 兩片式 [ ] 其他：  |
| 脊柱側彎矯正 | [ ] 密爾瓦基式 [ ] 波士頓式 [ ] 大阪醫大式 [ ] 夜間式 [ ] 其他：  |
| 使用時間 | [ ] 全天使用 [ ] 日間使用 [ ] 夜間使用 [ ] 術後使用 [ ] 其他：  |
| 主要組件/配件(可複選) | 結構：[ ] 椎旁金屬立柱 [ ] 外側金屬立柱 [ ] 前側金屬立柱 [ ] 胸骨支撐(墊)[ ] 腹部支撐(墊) [ ] 肩胛間支撐 [ ] 骨盆支撐(骨盆帶)[ ] 後背支撐(胸帶) [ ] 後背支撐(硬背板)固定：[ ] 腋下固定帶 [ ] 胸前固定帶 [ ] 後背固定帶 [ ] 前方束腹帶/固定帶[ ] 其他： ，說明：  |
| 主體材質 | [ ] 金屬 [ ] 塑料 [ ] 合成纖維 [ ] 其他：  |

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