**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：22**

**輔具項目名稱：上下肢矯具**

**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)：[ ] 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)：[ ] 減輕疼痛 [ ] 穩定支撐 [ ] 固定或保護 [ ] 預防或矯正變形

[ ] 改善關節活動度 [ ] 減輕承重 [ ] 協助行走步態 [ ] 增進功能或活動能力

[ ] 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. 目前使用的輔具(僅填寫此次申請之相關輔具，尚未使用者免填)：
3. 輔具種類：

[ ] 左側 [ ] 右側；[ ] 踝足矯具 [ ] 膝踝足矯具 [ ] 髖膝踝足矯具 [ ] 髖矯具 [ ] 膝矯具

[ ] 肘矯具 [ ] 鞋具

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 [ ] 巴金森氏症 [ ] 肌肉萎縮症 [ ] 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：  |
| 未用下肢矯具行走能力：[ ] 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：  |
| 使用下肢矯具行走能力(無下肢矯具者免填)：[ ] 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：  |
| 主要問題之部位(可複選)：左側：[ ] 髖部 [ ] 大腿段 [ ] 膝部 [ ] 小腿段 [ ] 踝部 [ ] 足部 [ ] 上肢 [ ] 其他： 右側：[ ] 髖部 [ ] 大腿段 [ ] 膝部 [ ] 小腿段 [ ] 踝部 [ ] 足部 [ ] 上肢 [ ] 其他：  |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
| 肢體狀況(雙側不同時請於說明欄位備註)：1. 外形：[ ] 正常 [ ] 肢體肥大 [ ] 肢體萎縮 [ ] 明顯變形 [ ] 其他：
2. 皮膚感覺：[ ] 正常 [ ] 喪失 [ ] 敏感 [ ] 遲鈍 [ ] 無法量測
3. 皮膚狀況(可複選)：[ ] 正常 [ ] 紅腫 [ ] 有破損 [ ] 乾燥/脫皮 [ ] 濕疹/水泡 [ ] 其他：
4. 傷口：[ ] 無 [ ] 有， 公分 × 公分，位置： [ ] 其他：
5. 疼痛情形：[ ] 無 [ ] 局部，位置： [ ] 瀰漫性 □無法量測
6. 疼痛程度：[ ] 無 [ ] 輕微 [ ] 中等 [ ] 嚴重 [ ] 無法量測

說明：  |
| 肌肉力量：[ ] 正常 [ ] 不足(下方請勾選，可複選) [ ] 無法量測左側：[ ] 肩 [ ] 肘 [ ] 腕 [ ] 手 [ ] 髖 [ ] 膝 [ ] 踝 [ ] 足右側：[ ] 肩 [ ] 肘 [ ] 腕 [ ] 手 [ ] 髖 [ ] 膝 [ ] 踝 [ ] 足狀況簡述：  |
| 關節活動度：[ ] 正常 [ ] 受限(下方請勾選，可複選) [ ] 無法量測左側：[ ] 肩 [ ] 肘 [ ] 腕 [ ] 手 [ ] 指 [ ] 髖 [ ] 膝 [ ] 踝 [ ] 足 [ ] 趾右側：[ ] 肩 [ ] 肘 [ ] 腕 [ ] 手 [ ] 指 [ ] 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. 矯具穿著獨立性：[ ] 獨立完成 [ ] 他人部分協助 [ ] 他人完全協助
7. 其他可能影響矯具使用之情形：[ ] 無 [ ] 有，狀況簡述：
 |
| 姿勢評估(未使用下肢矯具之站姿，無法站立者可附註[ ] 坐姿或[ ] 躺姿評估；僅申請肘矯具者免填)：1. 站姿平衡：[ ] 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：
5. 下肢排列：[ ] 正常 [ ] 異常(下方請勾選，可複選，雙側不同時請於說明欄位備註)

[ ] 髖彎曲 [ ] 髖伸直 [ ] 髖外轉 [ ] 髖內轉 [ ] 膝彎曲 [ ] 膝伸直 [ ] 膝內翻 [ ] 膝外翻[ ] 踝背屈 [ ] 踝蹠屈 [ ] 足內翻 [ ] 足外翻 [ ] 足內旋 [ ] 足外旋 [ ] 其他： 說明：  |
| 步態評估(未用下肢矯具評估，需使用者可附註[ ] 使用下肢矯具；僅申請肘矯具、無法行走者免填)：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213 踝足矯具-踝上矯具型([ ] 左側 [ ] 右側) |  |
| [ ] 項次214 踝足矯具-固定型或金屬支架型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次215 踝足矯具-關節型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次216 膝踝足矯具([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次217 髖膝踝足矯具([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次218 下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型) ([ ] 左側 [ ] 右側) |  |
| [ ] 項次219 下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型) |
| [ ] 項次220 肘矯具([ ] 左側 [ ] 右側) |  |
| [ ] 項次221 膝矯具([ ] 左側 [ ] 右側) |  |
| [ ] 項次222 髖矯具([ ] 左側 [ ] 右側) |  |

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(雙側不同時請標示左/右)：

|  |  |
| --- | --- |
| 矯具種類 | [ ] 左側 [ ] 右側 |
| [ ] 踝足矯具：[ ] 踝上矯具型[ ] 固定型[ ] 金屬支架型[ ] 關節型[ ] 膝踝足矯具[ ] 髖膝踝足矯具 | [ ] 下肢矯具配件：[ ] 鞋具(托足鞋型)[ ] 鞋具(皮鞋型)[ ] 肘矯具[ ] 膝矯具[ ] 髖矯具 |
| 髖關節 | 種類：[ ] 無 [ ] 單軸式 [ ] 多中心式 [ ] 角度可調式關節鎖定：[ ] 無 [ ] 套環上鎖 [ ] 扳動上鎖 角度(可複選)：[ ] 固定 [ ] 不受限 [ ] 屈曲限制 [ ] 內收限制(外展式) [ ] 內轉限制[ ] 其他： ，說明：  |
| 膝關節/肘關節 | 種類：[ ] 無 [ ] 單軸式 [ ] 多中心式 [ ] 角度可調式 [ ] 軸心後移式 關節鎖定：[ ] 無 [ ] 套環上鎖 [ ] 扳動上鎖 [ ] 棘齒上鎖 [ ] 自動鎖定[ ] 其他： ，說明：  |
| 踝關節 | 種類：[ ] 無 [ ] 柔軟/彈性 [ ] 熱塑關節 [ ] 金屬關節 [ ] 彈簧輔助關節樣式：[ ] 前置式 [ ] 後置式 [ ] 地面作用式 [ ] 承重減輕式 [ ] 踝上矯具式角度(可複選)：[ ] 固定 [ ] 不受限 [ ] 蹠屈限制 [ ] 背屈限制 [ ] 蹠屈輔助[ ] 背屈輔助[ ] 其他： ，說明：  |
| 足部支撐 | 種類：[ ] 支架鞋 [ ] 開口支架鞋 [ ] 托足鞋(小包鞋) [ ] 托足板 [ ] 硬式鞋墊(UCBL)[ ] 纖維彈性式 長度：[ ] 全足長 [ ] 3/4足長 [ ] 1/2足長 [ ] 後跟墊高：[ ] 左側 公分 [ ] 右側 公分[ ] 其他： ，說明：  |
| 主要結構或配件(可複選) | 結構：[ ] 內側金屬立柱 [ ] 外側金屬立柱 [ ] 雙側金屬立柱 [ ] 大腿後支撐[ ] 小腿後支撐 [ ] 前脛骨支撐 [ ] 硬式金屬條固定：腰部/骨盆：[ ] 腰帶 [ ] 骨盆固定帶大腿：[ ] 近端大腿帶 [ ] 遠端大腿帶 膝蓋：[ ] 膝蓋壓皮 [ ] 膝內側帶 [ ] 膝外側帶 小腿：[ ] 小腿固定帶 [ ] 遠端脛骨帶腳踝：[ ] 內側T字帶 [ ] 外側T字帶足部：[ ] 足背固定帶 [ ] 前足固定帶 [ ] 腳趾固定帶 其他：[ ] 八字固定帶 [ ] 後方限制帶 [ ] 副木固定帶[ ] 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