**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：21**

**輔具項目名稱：下肢義肢**

**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. 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，無義肢者免填)：
3. 輔具種類：

左側 右側；部分足義肢 踝離斷義肢 膝下義肢 膝離斷義肢 膝上義肢

髖離斷義肢 半骨盆切除義肢

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：部分組件已損壞，需更新該組件

整體已損壞不堪修復，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：

1. 申請部位最近一次截肢日期： 年 月 截肢日期不明
2. 其他截肢部位：無 有，左側 截肢 右側 截肢

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

|  |  |
| --- | --- |
| 截肢原因：外傷 腫瘤 先天缺損 感染性疾病 周邊血管病變 其他： | |
| 相關疾病或障礙(可複選)：  骨折 關節炎 腦外傷 代謝相關疾病 周邊神經病變心臟功能障礙  血管功能障礙 呼吸功能障礙 其他： | |
| 行走能力(無義肢者免填)：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： | |
| 功能活動等級：K0無 K1明顯受限 K2受限 K3正常 K4高活動 | |
| 殘肢狀況：   1. 外形：圓錐狀 圓柱狀 球莖狀 其他： 2. 軟組織狀況：正常 鬆弛 腫脹 其他： 3. 皮膚感覺：正常 喪失 敏感 遲鈍 無法量測 4. 皮膚狀況(可複選)：正常 紅腫 有破損 乾燥/脫皮 濕疹/水泡 其他： 5. 截肢傷口品質：癒合良好 疤痕沾黏 未完全癒合 有感染現象 其他： 6. 疼痛情形：無 局部，位置： 瀰漫性 無法量測 7. 疼痛程度：無 輕微 中等 嚴重 無法量測 8. 幻肢覺：無 偶爾出現 時常出現 其他： 9. 幻肢痛：無 偶爾出現 時常出現 其他： | |
| 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. 動作協調異常：無 有，狀況簡述： 5. 上肢功能障礙：無 有，狀況簡述： 6. 認知能力：正常 尚可 差，狀況簡述： 7. 義肢穿著獨立性：獨立完成 他人部分協助 他人完全協助 8. 其他可能影響義肢使用之情形：無有，狀況簡述： | |
| 殘肢量測 | 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
| 左側 右側；半骨盆切除截肢 |
| 左側 右側；髖離斷截肢 膝上截肢 膝離斷截肢   1. 殘肢長度(股骨大轉子至殘肢末端)：左側 公分 右側 公分 2. 對側股骨長度(股骨大轉子至股骨外髁)：左側 公分 右側 公分 無法量測 3. 殘肢/對側股骨長度比：0~35% 35~60% 60~90% 90~100% 無法量測 4. 殘肢髖關節活動度：正常 受限(屈曲 度，伸直 度，內收 度) 無法量測 5. 殘肢髖關節肌力：伸直：正常 尚可 差   內收：正常 尚可 差  無法量測 |
| 左側 右側；膝下截肢 踝離斷截肢   1. 殘肢長度(內脛骨平台至殘肢末端)：左側 公分右側 公分 2. 對側脛骨長度(內脛骨平台至脛骨內踝)：左側 公分右側 公分 無法量測 3. 殘肢/對側脛骨長度比：0~20% 20~50% 50~90% 90~100% 無法量測 4. 殘肢膝關節活動度：正常 受限(屈曲 度，伸直 度) 無法量測 5. 殘肢膝關節肌力：屈曲：正常 尚可 差   伸直：正常 尚可 差  無法量測 |
| 左側 右側；足截肢：大腳趾 第 腳趾 經蹠骨 跗蹠離斷中跗離斷  後跟其他：   1. 殘肢趾關節活動度：正常 受限： 無法量測 2. 殘肢趾關節肌力：背屈：正常 尚可 差   蹠屈：正常 尚可 差  無法量測   1. 殘肢踝關節活動度：正常 受限(背屈 度，蹠屈 度) 無法量測 2. 殘肢踝關節肌力：背屈：正常 尚可 差   蹠屈：正常 尚可 差  無法量測 |

**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192 部分足義肢-基礎型(左側 右側) |  |
| 項次193 部分足義肢-功能型(左側右側) |
| 項次194 踝離斷義肢(左側 右側) |
| 項次195 膝下義肢(左側 右側) |
| 項次196 膝離斷義肢(左側 右側) |
| 項次197 膝上義肢(左側 右側) |
| 項次198 髖離斷義肢(左側 右側) |
| 項次199 半骨盆切除義肢(左側 右側) |
| 項次202 義肢組件更換-義肢腳套(左側右側) |  |
| 項次203 義肢組件更換-義肢腳掌組(基礎型)(左側 右側) |
| 項次204 義肢組件更換-義肢腳掌組(進階型)(左側 右側) |
| 項次205 義肢組件更換-膝關節(左側 右側) |
| 項次206 義肢組件更換-髖關節(左側 右側) |
| 項次207 義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套(左側 右側) |
| 項次208 義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-硬式承筒或凝膠軟套(左側 右側) |
| 項次209 義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-硬式承筒(左側 右側) |
| 項次210 義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉(左側 右側) |
| 項次211 義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉(左側 右側) |
| 項次212 義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉(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)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 義肢種類 | | 左側右側 | |
| 部分足義肢：基礎型 功能型  踝離斷義肢  膝下義肢 | 膝離斷義肢  膝上義肢  髖離斷義肢  半骨盆切除義肢 |
| 承筒介面(可複選) | | 硬式承筒 義肢軟套 義肢襪套 凝膠軟套 軟式承筒 其他： | |
| 懸吊系統 | 膝上截肢 | 直接套入式 希利式帶 全彈性懸吊帶 凝膠吸附式  骨盆皮帶(含髖關節) 傳統吸附式 加拿大式 其他： | |
| 膝下截肢 | 髁上懸吊式 彈性膝袖套 髕骨上方環帶 凝膠吸附式  大腿皮套(含膝關節) 臏上髁上懸吊式 其他： | |
| 髖關節 | | 無 單軸式 多中心式 外接式 其他：  附加功能：無 關節上鎖 氣壓/液壓控制 其他： | |
| 膝關節 | | 無 單軸式 多中心式 外接式 其他：  附加功能(可複選)：無 手動鎖定 安全鎖膝 氣壓/液壓控制  伸直輔助 微處理器控制 其他： | |
| 義肢腳掌組 | | 基礎型：固定式腳掌(SACH) 單軸式腳掌  進階型：多軸式腳掌 儲能式腳掌 微處理器控制式腳掌 其他： | |
| 部分足義肢 | | 基礎型：訂製鞋墊式  功能型：足套式 特製鞋式 碳纖足板式 其他： | |
| 其他配件 | | 美觀泡棉 義肢腳套 其他： | |
| 適用活動等級 | | K1 K2 K3 K4 | |

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