**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：20**

**輔具項目名稱：上肢義肢**

**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)：

[ ] 靜態美觀 [ ] 一般生活操作 [ ] 精細動作使用，頻率： 小時/天

[ ] 粗重工作使用，頻率： 小時/天 [ ] 休閒運動，頻率： 小時/天 [ ] 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；[ ] 部分手義肢 [ ] 腕離斷義肢 [ ] 肘下義肢 [ ] 肘離斷義肢 [ ] 肘上義肢

[ ] 肩離斷義肢 [ ] 肩胛骨離斷義肢(肩胛截除義肢)

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：  |
| 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. 認知能力：[ ] 正常 [ ] 尚可[ ] 差，狀況簡述：
6. 義肢穿著獨立性：[ ] 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；[ ] 肩胛骨離斷截肢(肩胛截除截肢) |
| [ ] 左側 [ ] 右側；[ ] 肩離斷截肢 [ ] 肘上截肢 [ ] 肘離斷截肢1. 殘肢長度(肩峰至殘肢末端)：[ ] 左側 公分 [ ] 右側 公分
2. 對側上臂長度(肩峰至肱骨外上髁)：[ ] 左側 公分 [ ] 右側 公分 [ ] 無法量測
3. 殘肢/對側上臂長度比：[ ] 0~30% [ ] 30~50% [ ] 50~90% [ ] 90~100% [ ] 無法量測
4. 殘肢肩關節活動度：[ ] 正常[ ] 受限(屈曲 度，伸直 度，外展 度) [ ] 無法量測
5. 殘肢肩關節肌力：屈曲：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差

伸直：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差[ ] 無法量測 |
| [ ] 左側 [ ] 右側；[ ] 肘下截肢 [ ] 腕離斷截肢1. 殘肢長度(肱骨外上髁至殘肢末端)：[ ] 左側 公分 [ ] 右側 公分
2. 對側前臂長度(肱骨外上髁至尺骨莖突)：[ ] 左側 公分 [ ] 右側 公分 [ ] 無法量測
3. 殘肢/對側前臂長度比：[ ] 0~35% [ ] 35~55% [ ] 55~90% [ ] 90~100% [ ] 無法量測
4. 殘肢肘關節活動度：[ ] 正常 [ ] 受限(屈曲 度，伸直 度) [ ] 無法量測
5. 殘肢肘關節肌力：屈曲：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差

伸直：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差[ ] 無法量測 |
| [ ] 左側 [ ] 右側；[ ] 手截肢：[ ] 大拇指 [ ] 第 手指 [ ] 遠端橫掌 [ ] 近端橫掌[ ] 其他： 1. 殘肢指關節活動度：[ ] 正常 [ ] 受限： [ ] 無法量測
2. 殘肢指關節肌力：屈曲：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差

伸直：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差[ ] 無法量測1. 殘肢腕關節活動度：[ ] 正常 [ ] 受限(屈曲 度，伸直 度) [ ] 無法量測
2. 殘肢腕關節肌力：屈曲：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差

伸直：[ ] 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180 部分手義肢([ ] 左側 [ ] 右側) |  |
| [ ] 項次181 腕離斷義肢-美觀型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次182 腕離斷義肢-功能型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次183 肘下義肢-美觀型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次184 肘下義肢-功能型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次185 肘離斷義肢-美觀型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次186 肘離斷義肢-功能型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次187 肘上義肢-美觀型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次188 肘上義肢-功能型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次189 肩離斷義肢-美觀型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次190 肩離斷義肢-功能型([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次191 肩胛骨離斷義肢([ ] 左側 [ ] 右側) |
| [ ] 項次200 義肢組件更換-義肢手套([ ] 左側 [ ] 右側) |  |
| [ ] 項次201 義肢組件更換-手部裝置([ ] 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 |
| [ ] 部分手義肢 [ ] 腕離斷義肢：[ ] 美觀型 [ ] 功能型[ ] 肘下義肢：[ ] 美觀型 [ ] 功能型 | [ ] 肘離斷義肢：[ ] 美觀型 [ ] 功能型[ ] 肘上義肢：[ ] 美觀型 [ ] 功能型[ ] 肩離斷義肢：[ ] 美觀型 [ ] 功能型[ ] 肩胛骨離斷義肢(肩胛截除義肢) |
| 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 | [ ] 八字吊帶 [ ] 九字吊帶 [ ] 直接套入式 [ ] 髁上懸吊式 [ ] 凝膠吸附式 [ ] 胸吊帶 [ ] 胸吊帶加肩墊 [ ] 胸吊帶加腰帶 [ ] 其他：  |
| 肩關節 | [ ] 無 [ ] 外展式 [ ] 彎曲式 [ ] 彎曲-外展式 [ ] 旋轉球式 [ ] 其他：  |
| 肘關節 | 肘上截肢 | [ ] 無 [ ] 內骨骼式 [ ] 內接鎖定式 [ ] 外接鎖定式 [ ] 肌電控制式 [ ] 其他：  |
| 肘下截肢 | [ ] 無 [ ] 單軸式 [ ] 多中心式 [ ] 倍增式 [ ] 柔軟式 [ ] 其他：  |
| 腕關節 | [ ] 無 [ ] 摩擦式 [ ] 彎曲式 [ ] 快速更換式 [ ] 旋轉球式 [ ] 肌電控制式位置(可複選)：[ ] 固定 [ ] 可彎曲 [ ] 可伸直 [ ] 可旋轉 [ ] 其他：  |
| 手部組件 | [ ] 美觀手指 [ ] 美觀手掌 [ ] 功能手鉤(主動張開式) [ ] 功能手鉤(主動閉合式) [ ] 機械手掌 [ ] 肌電義手 [ ] 特定活動用，說明：  |
| 其他配件 | [ ] 無 [ ] 美觀泡棉 [ ] 義肢手套[ ] 其他：  |
| 操作方式 | [ ] 非操作用(美觀型) [ ] 自體操控 [ ] 肌電操控 [ ] 混合式操控 |

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