**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：19**

**輔具項目名稱：居家無障礙修繕及輔具**

**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：
2. 目前居家生活環境所遭遇之困難簡述：

1. 修繕及輔具使用目的(可複選)：

[ ] 安全防護目的之空間 [ ] 改善垂直通路障礙之場合 [ ] 改善水平通路障礙之場合

[ ] 空間配置調整 [ ] 環境提醒與動線調整 [ ] 其他：

1. 活動需求(依個案情況勾選，可複選)：
2. 居家生活角色：[ ] 受照顧者 [ ] 在家休養 [ ] 居家工作者 [ ] 外出工作者 [ ] 家務執行

[ ] 其他：

1. 執行日常活動：[ ] 獨立完成 [ ] 部分依賴 [ ] 完全依賴 [ ] 其他：

說明：

1. 生活起居活動範圍：[ ] 僅為出入層1層 [ ] 包含出入層 層，從 層〜 層

(目前升降設備：[ ] 無 [ ] 電梯 [ ] 軌道式樓梯升降機 [ ] 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：

目前主要照顧者與使用者關係：

1. 有無特殊活動需求：[ ] 無 [ ] 有：
2. 使用環境特性(依個案情況勾選，可複選)：
3. 房屋型式：[ ] 平房 [ ] 透天厝(地上 層) [ ] 公寓(地上 層，居住樓層： 樓)

[ ] 大廈(地上 層，居住樓層： 樓) [ ] 其他：

1. 目前使用的輔具：
2. 目前主要居家移行或移位輔具(可複選)：

水平移行(含跨越門檻)：[ ] 不需要輔具 [ ] 扶手 □拐杖： [ ] 助行器 [ ] 輪椅

[ ] 電動輪椅 [ ] 電動代步車 [ ] 移位機 [ ] 其他：

垂直移行：[ ] 不需要垂直移行 [ ] 不需要輔具 [ ] 扶手 [ ] 拐杖： [ ] 助行器

[ ] 輪椅 [ ] 爬梯機 [ ] 電梯 [ ] 軌道式樓梯升降機 [ ] 其他：

1. 個案居家生活空間已修繕之設備或環境說明(說明已修繕項目或輔具項目之位置與規格內容等相關資訊，尚未使用者免填)：

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

1. 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(影響部位： ) [ ] 關節炎 [ ] 智能障礙 [ ] 心肺功能疾病

[ ] 肝腎疾病 [ ] 視覺障礙 [ ] 罕見疾病(疾病名： ) [ ] 癌症(影響部位： )

[ ] 其他：

1. 身體功能與構造評估：
2. 身體尺寸：身高約： 公分，體重約： 公斤
3. 視覺：[ ] 正常 [ ] 低視能 [ ] 全盲
4. 視知覺：[ ] 正常 [ ] 尚可 [ ] 差(影響操作之安全性) [ ] 其他：
5. 視力可見之最佳天候及最佳時段：

天候：[ ] 無差別 [ ] 大晴天 [ ] 晴天 [ ] 陰天 [ ] 雨天

時段：[ ] 無差別 [ ] 清晨 [ ] 上午 [ ] 下午 [ ] 黃昏 [ ] 晚上

1. 明暗適應能力：[ ] 可 [ ] 不佳
2. 聽覺：[ ] 正常 [ ] 異常 [ ] 喪失 [ ] 其他：
3. 執行粗大動作能力：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 獨立完成 | 部份協助 | 大量協助 | 無法執行 | 不須評估 | 輔具使用或其他補充說明 |
| 坐 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 坐↔站 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 站 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 平地行走 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 斜坡行走 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 樓梯行走 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 跨越門檻 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

1. 執行精細動作能力：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精細動作 | 個別手指動作 | 抓握能力 | 功能操作 |
| 右手 | 左手 | 右手 | 左手 | 右手 | 左手 |
| 良好 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 尚可 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 不好 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 極差 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 無法執行 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 補充說明 |  |

1. 居家環境經評估後建議改善空間(可複選)：

[ ] 主要出入口 [ ] 水平通路 [ ] 垂直通路 [ ] 浴廁空間 [ ] 臥房空間 [ ] 廚房空間

[ ] 其他：

1. 各主要生活空間環境障礙現況問題(僅需列出障礙空間，可複選)：

|  |  |
| --- | --- |
| 主要出入口 | [ ] 門片：[ ] 寬度不足 [ ] 高度不足 [ ] 門片類型不當 [ ] 門片過重 [ ] 裝設位置不當[ ] 門把類型不當 ○其他： [ ] 門前平台材質易滑或止滑效果不佳[ ] 門檻或高低差：[ ] 門檻過高 [ ] 有高低差 [ ] 其他： [ ] 斜坡：[ ] 坡度過陡 [ ] 材質不當[ ] 無防滑措施 [ ] 其他： [ ] 無扶手設置或扶手設置不當[ ] 對比不當[ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾上述障礙原因或尺寸說明：  |
| 水平通路 | [ ] 無扶手設置 [ ] 扶手設置不當 [ ] 地面高低差或不平整 [ ] 地面止滑效果不佳 [ ] 走道寬度不足：[ ] 牆面間距離不足 [ ] 物品堆放導致寬度不足 [ ] 其他： [ ] 對比不當[ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他障礙： 上述障礙原因或尺寸說明：  |
| 垂直通路 | [ ] 斜坡：[ ] 坡度過陡 [ ] 材質不當 [ ] 無防滑措施 [ ] 其他：  |
|  | [ ] 樓梯：[ ] 無扶手(缺[ ] 單側 [ ] 雙側) [ ] 缺乏電動移位裝置樓梯型式：[ ] 直通型 [ ] 轉折型 [ ] L型 [ ] 旋轉梯 [ ] 其他型式： 平台類型：[ ] 方形無階 [ ] 方形有階 [ ] 非方形階梯尺寸(平均尺寸)：級寬a 公分，級深b 公分，級高c 公分，相鄰兩階斜邊長d 公分，傾角e 度，樓梯平台寬度f 公分，深度g 公分，其他： [ ] 電梯：[ ] 電梯外有階梯 [ ] 尺寸不符使用 [ ] 其他： [ ] 其他垂直通路問題：  |  |
|  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 浴廁空間 | 浴廁門口 | [ ] 門片：[ ] 寬度不足 [ ] 高度不足 [ ] 門片類型不當 [ ] 門片過重 [ ] 裝設位置不當 [ ] 門把類型不當 [ ] 其他： [ ] 門前平台材質易滑或止滑效果不佳[ ] 門檻或高低差：[ ] 門檻過高 [ ] 有高低落差 [ ] 其他： [ ] 斜坡：[ ] 坡度過陡 [ ] 材質不當 [ ] 無防滑措施 [ ] 其他： [ ] 無扶手設置或扶手設置不當[ ] 對比不當 [ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他： 上述障礙原因或尺寸說明：  |
|  | 浴廁內部 | [ ] 內部空間不足[ ] 無扶手設置或扶手設置不當[ ] 地板濕滑或地板材質不防滑 | [ ] 對比不當[ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他：  |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |
|  | 沐浴與浴缸 | [ ] 水龍頭型式不當 [ ] 無浴缸但有使用需求 [ ] 有裝設浴缸但型式不當 [ ] 無扶手設置或扶手設置不當[ ] 需使用其他替代輔具 | [ ] 水龍頭位置不當[ ] 有裝設浴缸但無使用需求 [ ] 有裝設浴缸但位置不當[ ] 地板材質防滑程度不足[ ] 其他：  |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |
|  | 馬桶 | [ ] 無馬桶但有使用需求 [ ] 有裝設馬桶但型式或位置不當[ ] 沖水裝置型式或位置不當[ ] 需使用其他替代輔具 | [ ] 有裝設馬桶但無使用需求 [ ] 馬桶座面高度不當[ ] 無扶手設置/扶手設置不當[ ] 其他：  |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |
|  | 洗臉台 | [ ] 無洗臉台(槽)但有使用需求 [ ] 有裝設洗臉台(槽)但型式不當[ ] 有裝設洗臉台(槽)但高度不當[ ] 水龍頭型式不當[ ] 無扶手設置[ ] 需使用其他替代輔具 | [ ] 有裝設洗臉台(槽)但無使用需求 [ ] 有裝設洗臉台(槽)但位置不當[ ] 洗臉台(槽)下方淨空間不足[ ] 水龍頭位置不當[ ] 扶手設置不當[ ] 其他：  |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |
| 臥室空間 | 臥室門口 | [ ] 門片：[ ] 寬度不足 [ ] 高度不足 [ ] 門片類型不當 [ ] 門片過重 [ ] 裝設位置不當 [ ] 門把類型不當 [ ] 其他： [ ] 門口區域地板材質易滑或止滑效果不佳[ ] 門檻或高低差：[ ] 門檻過高 [ ] 有高低落差 [ ] 其他： [ ] 斜坡：[ ] 坡度過陡 [ ] 材質不當 [ ] 無防滑措施 [ ] 其他： [ ] 無扶手設置或扶手設置不當 □對比不當[ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他： 上述障礙原因或尺寸說明：  |
|  | 臥室內部 | [ ] 臥房目前位置不利使用[ ] 架高式和式地板不利個案使用[ ] 櫥櫃位置影響個案活動[ ] 床鋪型式不合適[ ] 對比不當 | [ ] 內部空間不足[ ] 地板材質易滑或止滑效果不佳[ ] 無扶手設置或扶手設置不當[ ] 床鋪位置或高度不當[ ] 明暗度：[ ] 照明不足[ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他：  |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |
| 廚房空間 | 廚房門口 | [ ] 門片：[ ] 寬度不足 [ ] 高度不足 [ ] 門片類型不當 [ ] 門片過重[ ] 裝設位置不當 [ ] 門把類型不當 [ ] 其他： [ ] 門口區域地板材質易滑或止滑效果不佳[ ] 門檻或高低差：[ ] 門檻過高 [ ] 有高低落差 [ ] 其他： [ ] 斜坡：[ ] 坡度過陡 [ ] 材質不當 [ ] 無防滑措施 [ ] 其他： [ ] 無扶手設置或扶手設置不當[ ] 對比不當[ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他： 上述障礙原因或尺寸說明：  |
|  | 廚房內部 | [ ] 內部空間不足[ ] 地板材質易滑或止滑效果不佳[ ] 水龍頭型式或位置不當[ ] 流理台型式或高度不適用[ ] 抽油煙機型式或位置不當[ ] 對比不當 | [ ] 無扶手設置或扶手設置不當 [ ] 地板容易因烹煮容易潮濕[ ] 有使用需求但無流理台[ ] 流理台下淨空間不足[ ] 爐具無法安全開關與使用[ ] 明暗度：[ ] 照明不足 [ ] 照明過度 [ ] 反光干擾[ ] 其他：  |
|  |  | 上述障礙原因或尺寸說明：  |
| 其他空間 |              |

**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或修繕；理由：

[ ] 建議使用，輔具或修繕地址(必填)：

| 項次 | 建議改善項目 | 空間位置(請填數量) | 總數量 | 單位 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要出入口 | 水平通路 | 垂直通路 | 浴廁空間 | 臥室空間 | 廚房空間 | 其他 |
| 132 | 居家無障礙輔具-爬梯機(項次132〜134擇一申請) |  | [ ]  | 台 |
| 133 | 居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機(項次132〜134擇一申請) |  | [ ]  | 台 |
| 134 | 居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台(項次132〜134擇一申請) |  | [ ]  | 台 |
| 135 | 居家無障礙修繕-門簡易型(同扇門項次135、136擇一申請) |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 136 | 居家無障礙修繕-門進階型(同扇門項次135、136擇一申請) |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 137 | 居家無障礙修繕-固定式扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 公分 |
| 138 | 居家無障礙修繕-可動式扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 支 |
| 139 | 居家無障礙修繕-截水槽 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 140 | 居家無障礙修繕-改善高低差10公分以下 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 141 | 居家無障礙修繕-改善高低差20公分以下 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 142 | 居家無障礙修繕-改善高低差30公分以下 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 143 | 居家無障礙修繕-改善高低差超過30公分 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 144 | 居家無障礙修繕-水龍頭 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 145 | 居家無障礙修繕-防滑地磚 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 146 | 居家無障礙修繕-改善浴缸 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 147 | 居家無障礙修繕-改善洗臉台(槽) |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 148 | 居家無障礙修繕-改善馬桶 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 149 | 居家無障礙修繕-馬桶背靠 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 150 | 居家無障礙修繕-改善流理台 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 151 | 居家無障礙修繕-改善抽油煙機 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 152 | 居家無障礙修繕-隔間 |  |  |  |  |  |  |  |  | 平方公尺 |
| 153 | 居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 154 | 居家無障礙輔具-門檻斜角 |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 155 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達90公分) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 156 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90公分以上) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 157 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120公分以上) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 158 | 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150公分以上) |  |  |  |  |  |  |  |  | 塊 |
| 159 | 居家無障礙輔具-防滑措施 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 160 | 居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 161 | 居家無障礙輔具-馬桶扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |
| 162 | 居家無障礙輔具-床邊扶手 |  |  |  |  |  |  |  |  | 處 |

1. 身心障礙者輔具費用補助項目與長期照顧給付與支付補助項目對照：

| 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 | 數量 |
| --- | --- | --- |
| [ ] 項次132 居家無障礙輔具-爬梯機 | [ ]  EH04 爬梯機(單趟) |  |
| [ ]  EH05 爬梯機(月) |  |
| [ ] 項次133 居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機 | 無此給付項目 |  |
| [ ] 項次134 居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台 | 無此給付項目 |  |
| [ ] 項次135 居家無障礙修繕-門簡易型(單處) | [ ] FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| [ ] 項次136 居家無障礙修繕-門進階型(單處) | [ ] FA12 居家無障礙設施-門B款 |  |
| [ ] 項次137 居家無障礙修繕-固定式扶手(每10公分) | [ ] FA01 居家無障礙設施-扶手 |  |
| [ ] 項次138 居家無障礙修繕-可動式扶手(單支) | [ ] FA02 居家無障礙設施-可動式扶手 |  |
| [ ] 項次139 居家無障礙修繕-截水槽(單處) | [ ] FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| [ ] 項次140 居家無障礙修繕-改善高低差10公分以下(單處) | [ ] FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| [ ] FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| [ ] FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| [ ] 項次141 居家無障礙修繕-改善高低差20公分以下(單處) | [ ] FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| [ ] FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| [ ] FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| [ ] 項次142 居家無障礙修繕-改善高低差30公分以下(單處) | [ ] FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| [ ] FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| [ ] FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| [ ] 項次143 居家無障礙修繕-改善高低差超過30公分(單處) | [ ] FA06 居家無障礙設施-固定式斜坡道 |  |
| [ ] FA07 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 |  |
| [ ] FA11 居家無障礙設施-門A款 |  |
| [ ] 項次144 居家無障礙修繕-水龍頭(單處)(新增、改換) | [ ] FA13 居家無障礙設施-水龍頭 |  |
| [ ] 項次145 居家無障礙修繕-防滑地磚(單處) | [ ] FA10 居家無障礙設施-防滑措施 |  |
| [ ] 項次146 居家無障礙修繕-改善浴缸(單處)(新增、改換、移除-含原處填補) | [ ] FA14 居家無障礙設施-改善浴缸(新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補) |  |
| [ ] 項次147 居家無障礙修繕-改善洗臉台(槽)(單處)(新增、改換、移除-含原處填補) | [ ] FA15 居家無障礙設施-改善洗臉台(槽)(新增、改換、移除-含原處填補) |  |
| [ ] 項次148 居家無障礙修繕-改善馬桶(單處)(新增、改換、移除-含原處填補) | [ ] FA16 居家無障礙設施-改善馬桶(新增、改換、移除-含原處填補) |  |
| [ ] 項次149 居家無障礙修繕-馬桶背靠 | 無此給付項目 |  |
| [ ] 項次150 居家無障礙修繕-改善流理台(單處)(新增、改換) | [ ] FA18 居家無障礙設施-改善流理台(新增、改換） |  |
| [ ] 項次151 居家無障礙修繕-改善抽油煙機(單處)(位置調整) | [ ] FA19 居家無障礙設施-改善抽油煙機(位置調整) |  |
| [ ] 項次152 居家無障礙修繕-隔間(每平方公尺)(新增) | [ ] FA09 居家無障礙設施-隔間 |  |
| [ ] 項次153 居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台(單處) | [ ] FA17 居家無障礙設施-壁掛式淋浴椅(床) |  |
| [ ] 項次154 居家無障礙輔具-門檻斜角(單側) | [ ] FA03 居家無障礙設施-非固定式斜坡板A款 |  |
| [ ] 項次155 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達90公分) | [ ] FA03 居家無障礙設施-非固定式斜坡板A款 |  |
| [ ] 項次156 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90公分以上) | [ ] FA04 居家無障礙設施-非固定式斜坡板B款 |  |
| [ ] 項次157 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120公分以上) | [ ] FA05 居家無障礙設施-非固定式斜坡板C款 |  |
| [ ] 項次158 居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150公分以上) | [ ] FA05 居家無障礙設施-非固定式斜坡板C款 |  |
| [ ] 項次159 居家無障礙輔具-防滑措施(單處) | [ ] FA10 居家無障礙設施-防滑措施 |  |
| [ ] 項次160 居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理(單處) | [ ] FA08 居家無障礙設施-反光貼條或消光 |  |
| [ ] 項次161 居家無障礙輔具-馬桶扶手 | 無此給付項目 |  |
| [ ] 項次162 居家無障礙輔具-床邊扶手 | 無此給付項目 |  |

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：
4. **規格配置建議**
5. 居家環境平面圖(若僅為簡易項目，經評估人員判定不需平面圖輔助說明者，此部分可省略)：

|  |
| --- |
| 居家環境現況簡易平面圖 |
| 居家無環境改善建議簡易平面圖 |

1. 各空間使用問題及改善建議(建議**標示出各空間位置、個案動線等，欲改善空間可標明空間尺寸，並標明欲改善項目之相關數據，可附照片輔助說明**，如：有多間浴廁空間需改善則需逐間說明，或產品的主要規格說明)：

|  |
| --- |
| 空間位置：[ ] 主要出入口 [ ] 水平通路 [ ] 垂直通路 [ ] 浴廁空間 [ ] 臥房空間 [ ] 廚房空間[ ] 其他：  |
| 項次 | 建議改善項目 | 數量 | 單位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 現況問題說明與圖片/改善建議說明、模擬圖片與產品主要規格說明 |
|  |

(依照個案情況需求或空間不同增加此表格)

1. [ ] 建議於修繕或取得輔具時，與輔具中心聯繫預約免費的適配服務，可協助確認修繕或購買輔具符合使用需求，聯絡方式：
2. 其他備註或建議：

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