**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：18**

**輔具項目名稱：擺位椅及升降桌**

**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 其他：
2. 活動需求(可複選)：個案獨立入座 由照顧者協助入座 桌面操作活動

頭頸軀幹控制訓練 情緒穩定專注 其他：

1. 使用環境特性(可複選)：居家空間狹小 常需移動推行 需跨越門檻 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. 升降桌使用姿勢(可複選)：坐姿 站姿 其他：
4. 目前是否使用放大鏡：是 否
5. 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)：
6. 輔具種類：擺位椅 升降桌 其他：
7. 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，需更新

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場所使用

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 其他： |
| 身體量測：身高約： 公分，體重約： 公斤  1111  公分  臀至膝窩長  4  公分  膝窩高  5  - 度  髖關節角度  1  - 度  膝關節角度  2  公分  肩寬  10  公分  胸寬  9  公分  臀寬  3  公分  頭頂  8  公分  腋窩  6  公分  肩高  7  公分  上臂長  11  ※雙側不同時請標示：左/右 |

|  |  |
| --- | --- |
| 坐姿平衡 | 良好 雙手扶持尚可維持平衡 雙手扶持難以維持平衡  在未扶持情況下，身體明顯會倒向(可複選)：左側 右側 前方 後方 |
| 骨盆(可複選) | 正常 向前/後傾 向左/右傾斜 向左/右旋轉 |
| 脊柱(可複選) | 正常或無明顯變形 脊柱側彎 過度後凸(hyperkyphosis)  過度前凸(hyperlordosis) 其他變形： |
| 頭部控制 | 正常 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 完全無法控制 |
| 肩部 | 正常 後縮 前突 其他： |
| 髖部 | 正常 內收 外展 風吹式變形 其他： |
| 膝部 | 正常 屈曲變形 伸直變形 角度受限 其他： |
| 踝部(可複選) | 正常 內翻變形 外翻變形 蹠屈變形 背屈變形 其他： |
| 其他攣縮 | 部位： ，對坐姿擺位之影響： |
| 皮膚感覺 | 正常 異常： 喪失： 無法施測，原因： |
| 壓傷(褥瘡) | 未發生 過去有，部位：  目前有，部位： 尺寸： 公分 × 公分  分級：第1級 第2級 第3級 第4級 無法分級  深層組織壓傷 |

**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：

目前安置於機構或住院，即將返家(升降桌限居家使用者申請)

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| 項次128 擺位椅-基礎型 |  |
| 項次129 擺位椅-調整型 |
| 項次130 擺位椅-進階調整型 |
| 項次131 升降桌 |  |

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：

|  |  |
| --- | --- |
| 擺位椅  基礎型  調整型  進階調整型 | 1. 尺寸配置：   座寬 公分；座深 公分；座高 公分  椅面至扶手高 公分；椅面至踏板高 公分  椅面至椅背高 公分；椅面至頭靠高 公分   1. 調整功能：   座深可調 座寬可調 座高可調 踏板高度可調 座面角度可調  座背靠角度可調 扶手高度可調 頭靠位置可調 其他：   1. 擺位配件：    1. 胸帶：一字型胸帶  H帶 其他：    2. 骨盆帶：魔鬼黏 彈扣式 胯下橫越型 其他：    3. 軀幹側支撐墊：固定式 寬度可調 可外旋開式   位置：左：離椅面高 公分 ～ 公分，深度： 公分  右：離椅面高 公分 ～ 公分，深度： 公分   * 1. 大腿環帶：魔鬼黏 彈扣式 其他：   2. 分腿墊，型式：   3. 膝前擋板，型式：   4. 頭靠，型式：   5. 其他：  1. 課桌/板：   獨立課桌  使用桌板：抽屜式桌板 桌板+黏帶 桌板+管+座 其他：   1. 底座形式：   需與座椅相連(增加穩定度) 加足部綁帶 附輪板方便搬移  直接附輪 其他：  ※申請擺位椅-調整型需有2項以上調整功能及2項以上擺位配件  申請擺位椅-進階調整型需有5項以上調整功能及3項以上擺位配件 |

|  |  |
| --- | --- |
| 升降桌 | 1. 尺寸配置： 2. 桌面寬度(A)： 公分 3. 升降桌01桌面深度(B)： 公分   ※寬度應大於100公分、深度應大於60公分   1. 適形裁切寬度(C)： 公分 2. 適形裁切深度(D)： 公分 3. 桌面高度(Eh~El)：   公分 ～ 公分  Eh  ※應具有20公分以上之高度調整功能  El   1. 調整功能： 2. 桌面高度手動升降：   手搖調整 氣壓調整 需拆卸螺絲卡榫   1. 桌面高度電動升降 2. 桌面傾斜角度可調 3. 相關配件：   直接附輪 邊緣擋板 加握把 其他： |
| 建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認購買輔具符合使用需求，聯絡方式： | |

2. 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：