**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：15**

**輔具項目名稱：站立架及傾斜床**

**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)：[ ] 上肢操作活動 [ ] 頭頸軀幹控制訓練 [ ] 下肢拉筋 [ ] 下肢活動訓練

[ ] 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. 目前使用的輔具(尚未使用者免填)：
4. 輔具種類：[ ] 直立式站立架 [ ] 前趴式站立架 [ ] 後仰式站立架/傾斜床
5. 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)：[ ] 植物人 [ ] 智能障礙 [ ] 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： 管路/造口(可複選)：[ ] 無 [ ] 氣切管 [ ] 鼻胃管 [ ] 尿管 [ ] 胃造口 [ ] 腸造口 [ ] 膀胱造口[ ] 其他：  |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
|  | 手肘高： 公分股骨大轉子高： 公分膝關節高： 公分肩寬： 公分胸寬： 公分臀寬： 公分腋窩高： 公分 |
| 肌肉張力 | 頭、頸：[ ] 正常 [ ] 低張 [ ] 高張 軀幹：[ ] 正常 [ ] 低張 [ ] 高張左上肢：[ ] 正常 [ ] 低張 [ ] 高張 右上肢：[ ] 正常 [ ] 低張 [ ] 高張左下肢：[ ] 正常 [ ] 低張 [ ] 高張 右下肢：[ ] 正常 [ ] 低張 [ ] 高張 |
| 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 |
| 坐姿平衡(可複選) | [ ] 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 |
| 脊柱(可複選) | [ ] 正常或無明顯變形[ ] 受重力作用時彎曲變形，且平躺時可回復。彎曲說明： [ ] 脊柱側彎：[ ]  C型 [ ]  S型；主要凸向 側，頂點在 位置變形情況：[ ] 部分可調整 [ ] 完全固定變形[ ] 過度後凸(hyperkyphosis)：[ ] 部分可調整 [ ] 完全固定變形[ ] 過度前凸(hyperlordosis)：[ ] 部分可調整 [ ] 完全固定變形[ ] 合併有脊柱旋轉(vertebral rotation) |
| 骨盆(可複選) | [ ] 正常 [ ] 向前/後傾；變形情況：[ ] 可調整 [ ] 部分可調整 [ ] 完全固定變形[ ] 向左/右傾斜；變形情況：[ ] 可調整 [ ] 部分可調整 [ ] 完全固定變形[ ] 向左/右旋轉；變形情況：[ ] 可調整 [ ] 部分可調整 [ ] 完全固定變形 |
| 髖部(可複選) | [ ] 正常 [ ] 內收變形 [ ] 外展變形 [ ] 屈曲變形 [ ] 伸直變形 [ ] 風吹式變形[ ] 髖脫位： [ ] 其他：  |
| 膝部 | [ ] 正常 [ ] 屈曲變形 [ ] 伸直變形 [ ] 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： 對站姿擺位之影響：  |
| 站姿平衡能力 | 站起：[ ] 不用手即可站起 [ ] 用手協助站起 [ ] 沒有協助無法站起站立平衡：[ ] 放手站可抗外力[ ] 扶持穩定物可抗外力[ ] 需他人協助維持[ ] 完全依賴 |

**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(本項限居家使用者申請)

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| [ ] 項次110 直立式站立架 |  |
| [ ] 項次111 前趴式站立架 |
| [ ] 項次112 後仰式站立架或傾斜床-手動調整型 |
| [ ] 項次113 後仰式站立架或傾斜床-電動調整型 |

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：

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] 直立式站立架 | 相關配件：* 1. [ ] 胸部側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	2. [ ] 骨盆側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	3. [ ] 兩側膝部支撐配件可獨立調整設計
	4. [ ] 足部固定配件，形式：
	5. [ ] 桌板
	6. [ ] 其他：

※上述配件需至少提供3項※固定綁帶為必要之配件底座設計：1. [ ] 底座直接附輪方便移動
2. [ ] 貼地型([ ] 需附輪板方便搬移)
 |
| [ ] 前趴式站立架 | 相關配件：* 1. [ ] 胸部側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	2. [ ] 骨盆側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	3. [ ] 膝部分隔支撐墊
	4. [ ] 足部固定配件，形式：
	5. [ ] 其他：

※至少需提供上述3項配件※固定綁帶與桌板為必要之配件 |
| [ ] 後仰式站立架或傾斜床 | 後仰角度調整方式：[ ] 手動調整型 [ ] 電動調整型相關配件：* 1. [ ] 頭部側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	2. [ ] 胸部側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	3. [ ] 骨盆側支撐墊：[ ] 寬度可調整 [ ] 高度可獨立調整
	4. [ ] 兩側膝部分開固定設計
	5. [ ] 足部固定配件，形式：
	6. [ ] 踝關節角度調整踏板
	7. [ ] 手部抓握桿 [ ] 支撐桌面
	8. [ ] 其他：

※上述配件需至少提供3項※固定綁帶為必要之配件 |
| [ ] 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：  |

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