**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：11**

**輔具項目名稱：個人衛星定位器**

**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. 活動需求與使用環境特性(可複選)：
   1. 室內 戶外
   2. 市區 郊區
   3. 固定範圍/路線 非固定範圍/路線
   4. 其他：
3. 人力支持情況(可複選)：獨居 有同住者 有專業人力協助： 其他：
4. 目前使用的個人衛星定位器(尚未使用者免填)：
5. 輔具類型(可複選)：隨身型呼叫器形式 類似簡易手機型 手錶型

懸吊式配件/項鍊/鑰匙圈/護身符型 其他：

1. 輔具功能(可複選)： AGPS之衛星定位 地點查詢服務 電池待機超過72小時

緊急求援功能 通話功能 以上皆有 其他：

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：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：

1. 目前主要照顧者與使用者關係：

是否能協助使用者穿脫/外出攜帶/充電此輔具：是 可訓練 否，需他人協助

是否能接聽緊急求援電話：是 可訓練 否，需他人協助

是否能上網/發送簡訊/打電話等查找使用者位置：是 可訓練 否，需他人協助

其他說明：

**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)：  失智症 自閉症 智能障礙 慢性精神疾病 其他： | |
| 獨立外出行動能力 | 無須使用輔具能獨立外出行走  使用輔具下能獨立外出移動(行動輔具： )  無法獨立外出行動，需他人協助(無獨立外出行動能力者不符補助對象條件)  其他： |
| 曾有走失事實 | 無  未曾走失但有走失之虞，說明：  有，次數： 次，說明： |
| 定位(定向)能力  (可複選) | 無定位(定向)困難  地點定位(定向)障礙-有覺察自己所處地點的困難(例如無法準確表達自己目前所處週遭的環境)，無法以適當方式或路徑返家  人物定位(定向)障礙-有覺察目前所處環境中他人身份的困難  自我定位(定向)障礙-有覺察自己身份的困難(例如無法準確表達自己的身份)  其他： |
| 衛星定位器操作能力 | 1. 自行穿脫配戴：可獨立完成 需照顧者協助 2. 外出自行攜帶：可獨立完成 需照顧者協助 3. 能適時將衛星定位器充電：可獨立完成 需照顧者協助 4. 能了解並自行操作緊急求援功能：可獨立完成 需照顧者協助 |

**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91 個人衛星定位器 |  |

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：

|  |  |
| --- | --- |
| 個人衛星定位器功能 | 附加功能(可複選)：無特殊需求 雙向通話功能 生活防水  低電量警報 電子圍籬 協尋警報功能  協助監控/派遣服務 其他： |
| 其他配件(可複選) | 協助固定用配件(掛繩/掛勾/小腰包等) 外加防水護套/外殼  其他： |
| 主要使用地點(可複選) | 室內 戶外 市區 郊區 固定範圍/路線 非固定範圍/路線 |
| 主要操作者 | 穿脫/外出攜帶/充電等功能個案本身皆可獨立使用 需照顧者協助 |

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