**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：3**

**輔具項目名稱：擺位系統**

**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)：

靜態學習/室內辦公 室內外頻繁移動協助維持平衡 以交通載具運送增進輪椅乘坐安全

1. 進行擺位系統評估的主要原因(可複選)：

維持軀幹挺直之肌力不足 輪椅動態移動時易失平態 張力反射干擾坐姿穩定

身體變形影響坐姿平衡 坐姿不佳導致腰背酸痛 頭頸下垂/側彎影響視線、吞嚥或溝通

1. 欲搭配使用的輪椅類型：

手動輪椅：自推/介護兩用輪椅 介護型輪椅 高活動型輪椅 動力輔助型手動輪椅

電動輪椅：帆布型座椅 沙發型座椅 擺位型座椅

是否具有姿勢變換功能(可複選)：無 後躺 空中傾倒 抬腿 站立 升降

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，尚未使用者免填)
3. 輔具種類(可複選)：平面型輪椅背靠 曲面適形輪椅背靠 輪椅頭靠系統

輪椅擺位架，包括：

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，或無法轉換至新的輪椅上，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輪椅使用

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 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 關節炎 其他： | | | | | |
| 身高約： 公分，體重約： 公斤，體型概述： | | | | | |
| 長度單位為：公分 英吋 | | | ※若雙側數據不同者請分別標示：左/右(L/R) | | |
| 1.坐面最寬處： | | 5.腋窩高度： |
| 2.胸廓寬度： | | 6.肩峰高度： |
| 3.肩峰距離： | | 7.胸廓厚度： |
| 4.肩胛下角高： | | 8.枕骨中心高： |
| 身體部位姿態 | 靜態下  坐姿維持能力 | 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 | | | |
| 輪椅移動時  坐姿維持能力 | 良好 尚可維持平衡 需以輔具加強軀幹支撐 | | | |
| 骨盆(可複選) | 正常 向前/後傾 向左/右傾斜 向左/右旋轉  坐姿時骨盆經常：向前滑動 向後滑動 向左滑動 向右滑動 | | | |
| 脊柱(可複選) | 正常或無明顯變形 受重力作用時彎曲變形，但平躺時可回正  脊柱側彎(scoliosis)：C型 S型，主要凸向 側，頂點在 位置  部分可調整 完全固定變形  合併有脊柱旋轉(vertebral rotation)  過度後凸(hyperkyphosis) 過度前凸(hyperlordosis) | | | |
| 異常肌張力 | | 無 徐動 低張，位於 高張，位於  對於坐姿的影響： | | | |
| 軀幹控制能力 | | 頭頸部控制：良好 不佳 癱瘓  上背部控制：良好 不佳 癱瘓  下背部控制：良好 不佳 癱瘓 | | 左側控制：良好 不佳 癱瘓  右側控制：良好 不佳 癱瘓 | |
| 上肢活動需求  (可複選) | | 需要推動輪椅 需要控制搖桿 經常需要伸到後方取物 無明顯功能 | | | |
| 背墊操作能力 | | 1. 移位時放置或移除背墊的能力：可獨立完成 需照顧者協助 2. 移除或設置軀幹側支撐的能力：可獨立完成 需照顧者協助 3. 扣緊或鬆開胸部固定帶的能力：可獨立完成 需照顧者協助 | | | |
| 擺位系統拆裝  的需求與能力 | | 完全不需要拆裝 需要，但可獨立自行拆裝，頻率約：  需要他人協助，頻率約： | | | |

**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：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 對應原則 | 使用理由 |
| 項次26 擺位系統-平面型輪椅背靠 | EC07 擺位系統-A款(平面型輪椅背靠) | 「26、27」與「EC07、EC08」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次27 擺位系統-曲面適形輪椅背靠 | EC08 擺位系統-B款(曲面適形輪椅背靠) |
| 項次28 擺位系統-輪椅擺位架  (數量： 支，包含： ) | EC09 擺位系統-C款(輪椅軀幹側支撐架) | 「28」與「EC09」於最低使用年限內不可重複補助 |  |
| 項次29 擺位系統-輪椅頭靠系統 | EC10 擺位系統-D款(輪椅頭靠系統) | 「29」與「EC10」於最低使用年限內不可重複補助 |  |

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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 輪椅背靠 | 1. 底板形式：平面型硬底板 曲面適形硬底板(胸部適形 臀部適形 其他適形) 2. 墊體材質：平面泡棉墊 適形泡棉墊 充氣墊 流體凝膠墊 固態或顆粒凝膠墊   填充式氣囊 其他：   1. 吊掛方式：螺絲鎖固，無快拆 以管夾直扣背靠桿前方 嵌入式吊掛系統 2. 背墊調整功能：無調整 深度調整 角度調整 背部曲度支撐調整 其他： 3. 相關配件：胸部固定帶：一字型胸帶  H型胸帶 胸帶導引環 其他： | |
| 1. 背板剪裁與尺寸 長度單位：公分 英吋 | 背板剪裁：  無特殊剪裁(A)  「I」型剪裁(B)  肩胛剪裁(C) |
| 背靠寬度(W)：  背靠高度(H)：  腰身內切程度-適用I型剪裁：  左(D1)： ，右(D2)：  腰身高度-適用I型剪裁：  左(T1)： ～ (T2)：  右(T3)： ～ (T4)： |
| 輪椅擺位架 | 安裝部位：  軀幹側支撐架：左側 右側；安裝位置：  (左)離座墊 公分 ～ 公分，離背墊 公分 ～ 公分  (右)離座墊 公分 ～ 公分，離背墊 公分 ～ 公分  臀側支撐架：左側 右側  膝前擋板 分腿器 內收鞍板(左側 右側) 其他： | |
| 擺位架宜有可外掀/快拆功能：  軀幹側支撐架 臀側支撐架 分腿器 內收鞍板 膝前擋板 其他： | |
| 輪椅頭靠系統 | 頭靠系統基座的安裝方式：  直接鎖固於硬式背板 安裝於連結輪椅左右背靠桿間的連桿上  提供支撐部位包括(可複選)：  枕部 枕下雙側 肩鎖支撐 顳部支撐( 側) 前額支撐( 側)  加裝下列配件：頭部綁帶 外掀/快拆機構 下巴支撐 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： | | |
| 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