**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：13**

**輔具項目名稱：電腦輔具**

**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(可複選)：居家 學校 機構 職場 其他：
2. 預計使用的位置(可複選)：

桌面 床面 行動輔具(如：推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車)

其他(如：站立架、擺位椅)：

1. 活動需求(可複選)：網頁瀏覽 文書處理 課業學習 溝通表達 休閒娛樂

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： ，是否能協助使用輔具：是 否

1. 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)：
2. 輔具種類(可複選)：特殊開關 滑鼠鍵盤模擬器 替代性滑鼠 替代性鍵盤

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：

**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 罕見疾病(疾病名)： 其他： | | |
| 感覺知覺及認知功能評估 | 視覺：正常 異常 喪失 無法施測 | |
| 觸覺：正常 異常 喪失 無法施測 | |
| 聽覺：正常 異常 喪失 無法施測 | |
| 視知覺：正常  缺損(可複選)：注視 追視 持續力 圖像辨認 完形  主題背景辨識 深度覺  無法施測 | |
| 警醒度：正常 異常 喪失 無法施測 | |
| 注意力：正常 異常 喪失 無法施測 | |
| 認知能力：正常  缺損(可複選)：記憶力 概念形成 學習能力  無法施測 | |
| 溝通及語言能力 | 口語理解：複雜句 簡單指令 無法理解 其他： | |
| 非口語理解：文字 圖像 符號 其他： | |
| 表達方式：口語句子 口語單詞 聲音 眼神 臉部表情 肢體動作  其他： | |
| 基本電腦操作能力(可複選)：無 設備啟動/關閉 網頁瀏覽 文書處理 專業軟體 | | |
| 可有效執行輔具控制的肢體部位  (可複選，請評估兩個以上最佳操控部位) | | 上肢：左側 右側；部位：手指 手腕或手掌 肩或肘 |
| 下肢：左側 右側；部位：腳趾 腳掌 腿或膝 |
| 頭頸及五官：下巴 臉頰 嘴 頭 眼 |
| 其他部位： |
| 可有效執行輔具控制的操作姿勢 | | 操作姿勢(可複選)：坐姿 站姿 平躺姿 側躺 趴姿 其他： |
| 是否需要特殊擺位協助(如：站立架、擺位椅)：是 否 |

**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101 溝通或電腦輔具用特殊開關 |  |
| 項次102 電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器 |  |
| 項次103 電腦輔具-替代性滑鼠或鍵盤介面 |  |
| 項次104 電腦輔具-嘴控滑鼠 |
| 項次105 電腦輔具-紅外線貼片感應滑鼠 |
| 項次106 電腦輔具-陀螺儀動作感應滑鼠 |
| 項次107 電腦輔具-眼控滑鼠 |

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：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 類型 | 溝通或電腦輔具用特殊開關  電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器 | | 電腦輔具：  替代性滑鼠或鍵盤介面  替代性滑鼠 替代性鍵盤  滑鼠功能模擬軟體與螢幕鍵盤軟體  嘴控滑鼠  紅外線貼片感應滑鼠  陀螺儀動作感應滑鼠  眼控滑鼠 |
| 操作姿勢  與  擺位系統 | 坐姿 | 不需特殊設備調整  桌子：可調角度桌子 桌板  升降桌(如需申請，請另檢附18號評估報告)  椅子：一般椅子(靠背 扶手)  擺位椅(如需申請，請另檢附18號評估報告)  推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車(如需申請，請另檢附1、2號評估報告)  其他： | |
| 站姿  平躺姿  側躺  趴姿  其他： | 不需特殊設備調整  站立架：直立式/前趴式站立架  後仰式站立架或傾斜床(如需申請，請另檢附15號評估報告)  床：一般床  居家用照顧床(如需申請，請另檢附17號評估報告)  配件：真空塑型/泡棉材質/發泡顆粒材質擺位墊  其他： | |
| 說明： | | |
| 主機/  顯示器 | All-in-one電腦  桌上型電腦主機+螢幕  筆記型電腦(外接螢幕：有 無)  平板電腦(外接螢幕：有 無) | | |
| 輔助輸出  介面 | 不需特殊調整  輸出軟體調整：視窗放大鏡(倍率： ) 調整螢幕亮度 使用高對比  調整游標/圖示/字型大小 其他：  視障用螢幕報讀軟體(如需申請，請另檢附7號評估報告)  視障用視訊放大軟體(如需申請，請另檢附7號評估報告)  其他： | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 特殊開關 | | 身體操控部位 | 型式/功能 | 建議規格 |
| 上肢：  下肢：  頭頸：  五官：  其他： | 型式：  機械式開關  電容感應開關：兼具聲音 光線提示  吹吸開關  其他：  配置方式：  固定於 肢體部位  固定放置於：  桌面 床面 行動輔具  其他(如：站立架、擺位椅)：  搭配使用溝通或電腦輔具用支撐固定器(如需申請，請另檢附14號評估報告) |  |
| 滑鼠鍵盤模擬器 | | 連結方式 | 型式/功能 | 建議規格 |
| 有線USB端口  無線連結  藍芽配對 | 支援游標方向控制功能  支援滑鼠按鍵功能(如：左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳…)  支援部份鍵盤功能(如：Space、Enter、Tab、F3~F8)  可透過驅動程式設定複合鍵功能(如：Ctrl+C、Alt+Shift…等) |  |
| 電腦輔具 | 滑鼠功能 | 身體操控部位 | 滑鼠型式/功能 | 建議規格 |
| 游標移動 | 上肢：  下肢：  頭頸：  五官：  其他： | 一般滑鼠 無線滑鼠 鍵盤鍵替代  替代性滑鼠：  替代性滑鼠介面  軌跡球 搖桿 觸控板 按鍵滑鼠 滑輪  特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器(具游標控制功能)  特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器+滑鼠功能模擬軟體(具游標控制功能)  嘴控滑鼠  紅外線貼片感應滑鼠  陀螺儀動作感應滑鼠  眼控滑鼠  其他： |  |
| 左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸等 | 上肢：  下肢：  頭頸：  五官：  其他： | 特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器  特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器+滑鼠功能模擬軟體(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能)  滑鼠功能模擬軟體(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能)  其他： |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 鍵盤功能 | 身體操控部位 | 鍵盤型式/功能 | 建議規格 |
| 打字鍵  功能鍵  (F1~F12)  數字鍵  編輯鍵  (方向鍵/跳離鍵/刪除鍵/上下頁鍵等) | 上肢：  下肢：  頭頸：  五官：  其他： | 一般鍵盤 無線鍵盤  替代性鍵盤：  鍵盤按鍵內崁(鍵盤護框)  迷你鍵盤(按鍵操作區之長軸<20公分)  按鍵加大鍵盤(鍵帽之短邊長或直徑>2.5公分)  螢幕小鍵盤  可自行定義鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能)  鍵盤軟體(可自行設定按鍵位置或功能或具鍵盤掃描功能)  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： | | | | |
| 電腦輔具與週邊設備擺設圖片或照片說明 | | | | |
|  | | | | |

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