輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：20

輔具項目名稱：上肢義肢

一、基本資料

1. 姓名：　　　　　　　　　　2. 性別：□男　□女
3. 國民身分證統一編號：　　　　　　4. 生日：　　年　　月　　日
5. 戶籍地：　　縣(市)　　鄉鎮市區　　村(里)　　路(街)　段　巷　弄　號　樓
6. 聯絡地址：□同戶籍地(下列免填)
　　縣(市)　　鄉鎮市區　　村(里)　　路(街)　段　巷　弄　號　樓
7-1. 是否領有身心障礙手冊/證明：□無 □有
7-2. (舊制)身心障礙手冊類別：
　□肢體障礙：□上肢(手)　□下肢(腳)　□軀幹　□四肢
　□視覺障礙　□聽覺機能障礙　□平衡機能障礙　□聲音或語言機能障礙
　□智能障礙　□重要器官失去功能　□顏面損傷者　□植物人　□失智症
　□自閉症　□慢性精神病患者　□頑性(難治型)癲癇症
　□多重障礙者(須註明障礙類別與等級)：________________
　□經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙
　□其他經中央主管機關認定之身心障礙類別：□染色體異常　□先天代謝異常
　　□其他先天缺陷
7-3. (新制)身心障礙分類系統：
　□神經系統構造及精神、心智功能　□眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
　□涉及聲音與言語構造及其功能　□循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
　□消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能　□泌尿與生殖系統相關構造及其功能
　□神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能　□皮膚與相關構造及其功能
8. 障礙等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度
9. 聯絡人：姓名：　　　　與身心障礙者關係：　　　　聯絡電話：
10. 居住情況：□獨居　□與親友同住　□安置機構　□其他：________________

二、使用評估

1. 使用目的與活動需求(可複選)：□日常生活 □醫療 □就學 □就業 □休閒與運動
2. 輔具使用情境(可複選)：□保護 □美觀 □一般操作 □精細動作 □粗重工作
　□其他特殊需求：______________________________
3. 輔具穿著獨立性：□獨立完成 □他人部分協助 □他人完全協助
4. 目前使用的上肢義肢：
　(1)已使用：_____年_____月(尚未使用者免填) □使用年限不明
　(2)現有上肢義肢種類：□部分手義肢 □腕離斷義肢 □肘下義肢 □肘離斷義肢 □肘上義肢
　　□肩關節離斷義肢 □肩胛骨離斷義肢
　(3)輔具來源：□自購 □健保 □社政 □勞政 □教育 □其他：__________

(4)目前使用情形：□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，但需要另行購置一具於不同情境使用
□其他：________________________________

5. 輔具使用之相關診斷(可複選)：□截肢 □中風偏癱(左/右) □脊髓損傷(頸/胸/腰/薦)
□腦性麻痺或發展遲緩 □運動神經元疾病 □骨折或關節炎
□心肺功能疾病 □腦外傷 □其他：________________

6. 此次欲申請義肢之部位:________________________________

7. 申請部位最近一次截肢日期：_____年_____月 □截肢日期不明

8. 截肢原因：□周邊血管疾病 □外傷 □腫瘤 □先天缺損 □其他：________________

9. 皮膚感覺：□正常 □喪失 □幻肢覺或幻痛 □無法施測，原因：________________

10. 循環與呼吸系統功能：□正常 □心臟功能障礙 □血管功能障礙 □淋巴水腫
□呼吸功能障礙 □其他：________________________

11. 肌肉力量：□無異常
□異常，上肢：□左側 □右側 □雙側，□肩 □肘 □腕 □手
下肢：□左側 □右側 □雙側，□髖 □膝 □踝 □足
□其他：________________________________

12. 肌肉張力：□無異常
□異常，□過高：上肢：□左側 □右側 □雙側，□肩 □肘 □腕 □手
下肢：□左側 □右側 □雙側，□髖 □膝 □踝 □足
□過低：上肢：□左側 □右側 □雙側，□肩 □肘 □腕 □手
下肢：□左側 □右側 □雙側，□髖 □膝 □踝 □足
□其他：________________________________

13. 關節活動度：□無受限
□受限，上肢：□左側 □右側 □雙側，□肩 □肘 □腕 □指 關節
下肢：□左側 □右側 □雙側，□髖 □膝 □踝 □趾 關節
□其他：________________________________

14. 需保護或變形之關節：□無
□有，上肢：□左側 □右側 □雙側，□肩 □肘 □腕 □指 關節
下肢：□左側 □右側 □雙側，□髖 □膝 □踝 □趾 關節
□其他：________________________________

15. 異常反射：□無 □有，異常狀況簡述：________________________

16. 協調功能障礙：□無 □有，異常狀況簡述：________________________

17. 臂神經叢：□無損傷 □有，_____側

18. 殘肢狀況：

(1)殘肢長度：肘下截肢，自肱骨外上髁以下：□左側_____公分 □右側_____公分
肘上截肢，自肩峰以下：□左側_____公分 □右側_____公分

(2)殘肢外型：□漏斗型 □葫蘆型 □其他________________

(3)傷口品質：□已癒合 □尚未癒合 □其他________________

(4)腫脹消退情形：□已消退完成 □尚未消退完成 □其他________________

19. 其他截肢部位：□無 □有：_____側__________截肢

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

配置項目	配置日期：　年　月　日
義肢種類	□部分手義肢 □腕離斷或肘下義肢 □肘離斷或肘上義肢 □肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢 □更換美觀手套(限原義肢使用滿兩年)
義肢懸吊系統	□八字型肩帶 □九字型肩帶 □髁上懸吊 □馬鞍型 □矽膠吸附式 □其他：________________
肩關節	□外展式 □彎曲式 □外展-彎曲式 □旋轉球式 □其他：________________
肘關節	□皮帶彎曲式 □單軸式 □多軸式 □倍增式 □外接可固定式 □內接可固定式 □其他：________________________________
腕關節	□固定摩擦式 □快速交換式 □可彎曲式 □其他：___________________
手部裝置	□美觀手指(掌) □功能手鉤 □功能手掌 □肌電義手 □其他：________
操作方式	□非操作用 □自體操控 □肌電操控 □混合式操控

2. 是否需要接受使用訓練：□需要 □不需要

3. 是否需要安排追蹤時間：□需要 □不需要

4. 其他建議事項：____

____

____

四、補助建議【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】

上肢義肢之建議：

□建議使用，補充說明：________________________________

- □更換美觀手套
- □部分手義肢
- □腕離斷義肢
- □肘下義肢
- □肘離斷義肢
- □肘上義肢
- □肩關節離斷義肢
- □肩胛骨離斷義肢

□不建議使用，理由：________________________________

評估單位：____________________________

評估人員：______________　職稱：______________

評估日期：______________

評估單位用印

五、檢核與追蹤紀錄

1. 輔具採購結果是否符合原處方輔具：

□完全符合

□功能、形式與原處方符合，部分規格及零配件略有出入，但大致符合

□功能、形式或規格與原處方有顯著差異，不符原處方精神

□其他：____________________________

2. 修改、調整與使用訓練：

□無須修改及調整

□經修改調整後以符合使用需求，建議修改調整部位：____________________

□建議配合使用訓練以期能安全操作

檢核單位：____________________________

檢核人員：______________　職稱：______________

檢核日期：______________

檢核單位用印