輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：24

輔具項目名稱：量身訂製之特製鞋 (楦頭開發□單側/□雙側)

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 □其他：_____

2. 輔具使用環境(可複選)：□家中 □學校 □社區 □職場 □其他：_____

3. 現有步行相關輔具(可複選)：□枴杖 □助行器 □帶輪型助步車(助行椅) □支架鐵鞋 □其他：_____

4. 目前使用的量身訂製之特製鞋：

(1)已使用：_____年_____月(尚未使用者免填) □使用年限不明

(2)輔具來源：□自購 □社政 □勞政 □教育 □其他：_____

(3)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，但需要另行購置一雙於不同場所使用

□其他：_____

5. 輔具使用之相關診斷(可複選)：

(1)先天性或疾病(或意外傷害)所造成足部異常者，原因描述：

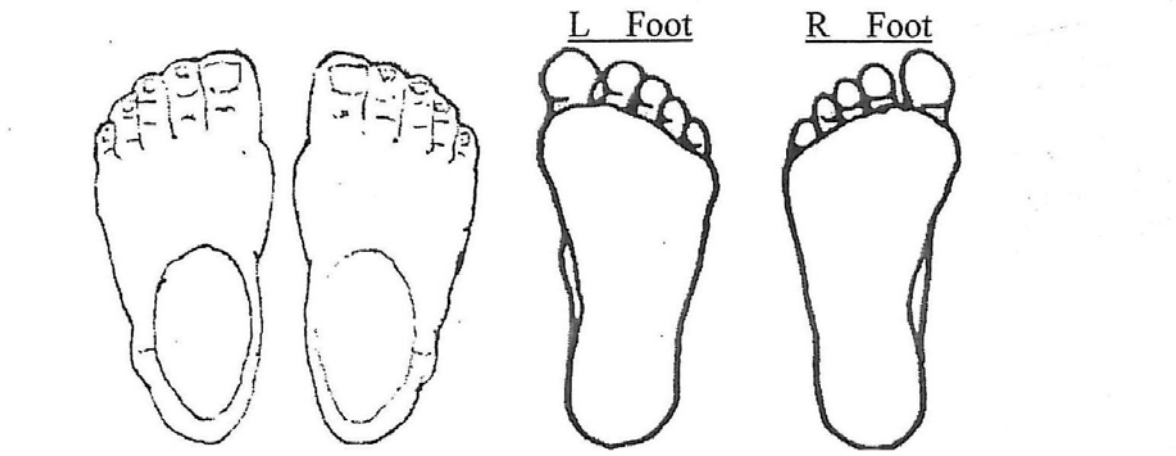
_____

□中風偏癱(左/右) □脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) □腦性麻痺或發展遲緩 □小兒麻痺
□運動神經元疾病 □下肢骨折或截肢 □關節炎 □心肺功能疾病 □肌肉萎縮症
□腦外傷 □長短腳 □糖尿病 □其他：_____

(2)足部變型部位，描述或圈選部位：

□左 □右，描述：_____

足部特殊註記：□雞眼 □足繭 □植皮 □潰瘍 □紅腫 □缺損



(3)足踝關節活動度：

□正常：左_____度　右_____度
□受限：左_____度　右_____度
□僵硬：左_____度　右_____度

(4)足部傾斜：(例如：內/外翻；內/外旋，狀況輕微/嚴重)

前足：□左：□內翻 □外翻 □內旋 □外旋，描述：_____
　　□右：□內翻 □外翻 □內旋 □外旋，描述：_____
中足：□左：□過高 □塌陷，描述：_____
　　□右：□過高 □塌陷，描述：_____
後足：□左：□內翻 □外翻 □內旋 □外旋，描述：_____
　　□右：□內翻 □外翻 □內旋 □外旋，描述：_____

(5)步態觀察：(例如：步態緩慢、身軀偏移、足部無法著地、下肢肌腱協調異常、足部著地週期異常…等)

□正常 □不正常，描述：_____

(6)平衡觀察：(例如：向內/外傾斜、長短腳落差)

□正常 □不正常，描述：_____

_____

_____

(7)其他：_____

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

(1)量身訂製之特製鞋(楦頭開發□單側/□雙側)

(2)大底設計/修改：

高度：□左：□前後等高 □後足加高____公分 □前足加高____公分 □其他：_____

□右：□前後等高 □後足加高____公分 □前足加高____公分 □其他：_____

弧度大底(rocker)：□左：□前足_____ □後足_____ □其他：_____

□右：□前足_____ □後足_____ □其他：_____

大底加寬(flare)：□左：□內側_____ □外側_____ □其他：_____

□右：□內側_____ □外側_____ □其他：_____

大底加高側邊(buttress)：□左：□內側_____ □外側_____ □其他：_____

□右：□內側_____ □外側_____ □其他：_____

其他：_____

_____

(3)內部鞋墊：□材質：_____

□其他注意事項：_____

(4)鞋子表面：□材質：_____

□其他注意事項：_____

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】

量身訂製之特製鞋之建議：

□建議使用，補充說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□量身訂製之特製鞋 A 款-單側開楦

□量身訂製之特製鞋 B 款-雙側開楦

□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