

爬梯機操作改善報告書

填表人：(廠商名稱) -

填表日期： 年 月 日

個案姓名：		身分證字號：	
地址：			
輔具中心評估結果	問題一： 問題二： 問題三：		
改善對策	請說明如何改善以達到安全操作的目的： 使用機型： 回應問題一： 回應問題二： 回應問題三：		
實際操作面	(請檢附照片及回傳操作影片)		

中華民國 年 月 日