

## 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

### 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：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
9.身心障礙類別(可複選)：	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
10.身心障礙程度分級：	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				

### 二、活動需求與情境評估

- 預計使用的場合(可複選)：居家生活 照顧機構 校園學習 職場就業 社交活動  
戶外運動 其他：\_\_\_\_\_
- 活動需求(可複選)：只能站立或移位 室內活動 戶外短距離行走，頻率：\_\_\_\_\_小時/天  
中長距離行走(>1公里)，頻率：\_\_\_\_\_小時/天  
休閒運動，頻率：\_\_\_\_\_小時/天 其他：\_\_\_\_\_
- 使用環境特性(可複選)：大致平坦 經常通過不平路面 經常需要跨越障礙物  
經常需要上下階梯 經常需要行經斜坡 其他：\_\_\_\_\_
- 使用目的(可複選)：提供保護 穩定支撐 適應或矯正變形 減輕疼痛 增進外觀  
協助行走步態 其他：\_\_\_\_\_
- 人力支持情況(可複選)：獨居 有同住者 有專業人力協助：\_\_\_\_\_ 其他：\_\_\_\_\_
- 目前使用的特製鞋(尚未使用者免填)：
  - 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：\_\_\_\_\_
  - 已使用約：\_\_\_\_\_年 使用年限不明
  - 使用情形：已損壞不堪修復，需重新製作  
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情境使用  
其他：\_\_\_\_\_

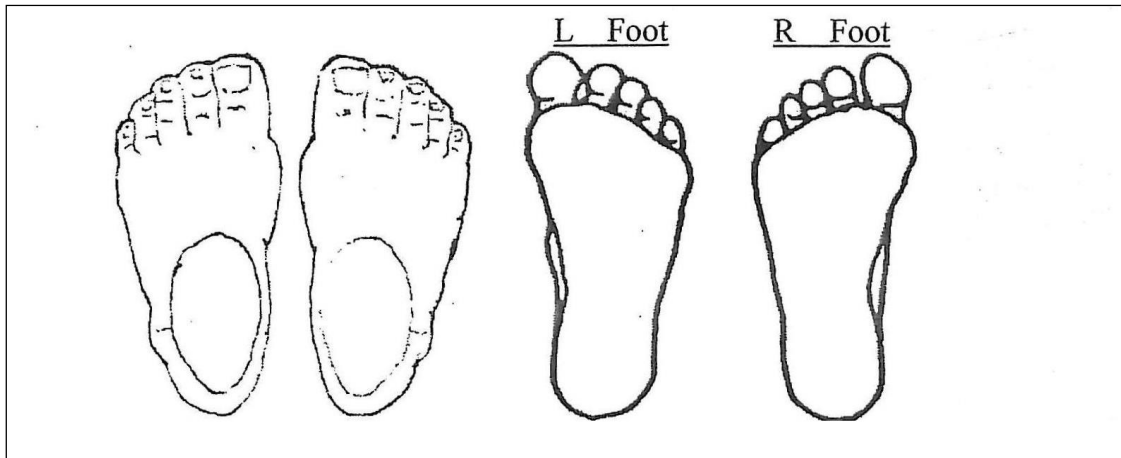
## 三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

輔具使用之相關診斷(可複選)： <input type="checkbox"/> 中風偏癱(左/右) <input type="checkbox"/> 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) <input type="checkbox"/> 腦外傷(左/右) <input type="checkbox"/> 小腦萎縮症 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 運動神經元疾病 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 先天變形 <input type="checkbox"/> 周圍神經病變 <input type="checkbox"/> 周圍血管病變 <input type="checkbox"/> 其他：_____
行走能力(未用特製鞋評估，需使用者可附註 <input type="checkbox"/> 使用特製鞋評估)： <input type="checkbox"/> 無法行走 <input type="checkbox"/> 需他人協助 <input type="checkbox"/> 可獨立行走於一般平坦路面 <input type="checkbox"/> 可獨立行走於不平路面 <input type="checkbox"/> 具高活動能力 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 主要之步行輔具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 單拐 <input type="checkbox"/> 前臂拐 <input type="checkbox"/> 腋下拐 <input type="checkbox"/> 四腳拐 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 帶輪型助步車 <input type="checkbox"/> 其他：_____
下肢肌肉力量： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不足(下方請勾選，可複選) <input type="checkbox"/> 無法量測 左側： <input type="checkbox"/> 髖 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 踝 <input type="checkbox"/> 足 右側： <input type="checkbox"/> 髖 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 踝 <input type="checkbox"/> 足 狀況簡述：_____
下肢關節活動度： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限(下方請勾選，可複選) <input type="checkbox"/> 無法量測 左側： <input type="checkbox"/> 髖 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 踝 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 趾 右側： <input type="checkbox"/> 髖 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 踝 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 趾 狀況簡述：_____
其他相關狀況： 1. 異常反射： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____ 2. 神經受損： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____ 3. 異常肌肉張力： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____ 4. 認知能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差，狀況簡述：_____ 5. 淋巴水腫： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 嚴重，狀況簡述：_____ 6. 上肢功能障礙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____ 7. 特製鞋穿著獨立性： <input type="checkbox"/> 獨立完成 <input type="checkbox"/> 他人部分協助 <input type="checkbox"/> 他人完全協助 8. 其他可能影響特製鞋使用之情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____
身高約：_____公分，體重約：_____公斤
足部狀況(雙側不同時請於說明欄位備註)： 1. 異常部位(下方請勾選，可複選)： 前足部：左側： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 內翻 <input type="checkbox"/> 外翻 <input type="checkbox"/> 內收 <input type="checkbox"/> 外展 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 右側： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 內翻 <input type="checkbox"/> 外翻 <input type="checkbox"/> 內收 <input type="checkbox"/> 外展 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 中足部：左側： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 扁平 <input type="checkbox"/> 嚴重塌陷 <input type="checkbox"/> 過高 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 右側： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 扁平 <input type="checkbox"/> 嚴重塌陷 <input type="checkbox"/> 過高 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 後足部：左側： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 內翻 <input type="checkbox"/> 外翻 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 右側： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 內翻 <input type="checkbox"/> 外翻 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 皮膚感覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 遲鈍 <input type="checkbox"/> 無法量測 3. 皮膚狀況(可複選)： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紅腫 <input type="checkbox"/> 有破損 <input type="checkbox"/> 乾燥/脫皮 <input type="checkbox"/> 濕疹/水泡 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 4. 傷口： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____公分 × _____公分，位置：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ 5. 疼痛情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 局部，位置：_____ <input type="checkbox"/> 瀰漫性 <input type="checkbox"/> 無法量測 6. 疼痛程度： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 無法量測

7. 特殊註記(可複選，於下圖註記部位或文字描述)：

- 無 足繭/雞眼(C) 缺損(D) 植皮(G) 紅腫(R) 傷口(W) 疤痕(S) 潰瘍(U)  
其他(O)：\_\_\_\_\_

描述：\_\_\_\_\_



說明：\_\_\_\_\_

站姿評估(未用特製鞋評估，需使用者可附註使用特製鞋評估)：

1. 站立平衡：正常 尚可 差 無法量測
2. 軀幹位置：正常 向左偏移 向右偏移 胸椎後彎 腰椎前凸 其他：\_\_\_\_\_
3. 骨盆位置：正常 向左傾斜 向右傾斜 過度前傾 過度後傾 其他：\_\_\_\_\_
4. 下肢長度：相等 左側，短\_\_\_\_\_公分 右側，短\_\_\_\_\_公分 其他：\_\_\_\_\_

步態評估(未用特製鞋評估，需使用者可附註使用特製鞋評估)：

1. 異常步態-主要觀察部位(可複選，雙側不同時請於說明欄位備註)：

- 軀幹：向左偏移 向右偏移 過度前傾 過度後傾  
 骨盆：向左傾斜 向右傾斜 過度前傾 過度後傾 搖擺步態 提臀步態  
 髖部：剪刀步態 蹲伏步態 內八步態 外八步態  
 膝部：過度屈曲 反屈步態 僵直步態 膝內翻 膝外翻  
 足踝：踮腳步態 跟骨步態 垂足步態 足內翻 足外翻 足內旋 足外旋  
 其他：\_\_\_\_\_

說明：\_\_\_\_\_

2. 步態功能品質：

- 安全表現：正常 尚可 差 其他：\_\_\_\_\_
- 走路頻率：正常 尚可 差 其他：\_\_\_\_\_
- 走路速度：正常 尚可 差 其他：\_\_\_\_\_
- 整體耐力：正常 尚可 差 其他：\_\_\_\_\_

**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
<input type="checkbox"/> 項次 226 量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳) ( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 227 量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳)	
<input type="checkbox"/> 項次 228 量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳) ( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 229 量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳)	

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：\_\_\_\_\_

## 五、規格配置建議

1. 輔具規格配置(選項依需求可複選，雙側不同時請標示左/右)：

種類	<input type="checkbox"/> 量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳)： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳) <input type="checkbox"/> 量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳)： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳)
鞋面	<u>鞋面開口</u> ： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 加長 <input type="checkbox"/> 全開 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>鞋頭加寬</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>鞋頭加深</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>固定方式</u> ： <input type="checkbox"/> 鞋帶 <input type="checkbox"/> 黏帶 <input type="checkbox"/> 扣環 <input type="checkbox"/> 拉環 <input type="checkbox"/> 拉鍊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____，說明：_____
大底	<u>墊高高度</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側墊高_____公分 <input type="checkbox"/> 右側墊高_____公分 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>大底加寬</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左內側 <input type="checkbox"/> 左外側 <input type="checkbox"/> 右內側 <input type="checkbox"/> 右外側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>加高側邊</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左內側 <input type="checkbox"/> 左外側 <input type="checkbox"/> 右內側 <input type="checkbox"/> 右外側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>弧度大底</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左前足 <input type="checkbox"/> 左後足 <input type="checkbox"/> 右前足 <input type="checkbox"/> 右後足 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____，說明：_____
鞋墊	<u>墊高高度</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側_____公分，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側_____公分，位置：_____ <u>減壓處理</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側，位置：_____ <u>填補空間</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側，位置：_____ <u>支撐加強</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____，說明：_____
內裡	<u>鞋頭減壓</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>領口減壓</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>鞋舌減壓</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>內裡減壓</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____，說明：_____
結構	<u>鞋頭加強</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>平衡處理</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 雙側 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <u>中底加強</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側，位置：_____ <u>後跟加強</u> ： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 右側，位置：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____，說明：_____
注意事項	說明：_____

2. 其他建議：\_\_\_\_\_

評估單位：\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_

評估單位用印