

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：8

輔具項目名稱：行動手機

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)：室內 戶外靜止 戶外移動 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：_____
- 目前使用的行動手機(尚未使用者免填)：
 - 廠牌規格：_____ 型號：_____
 - 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情境使用
其他：_____
 - 目前主要照顧者與使用者關係：_____，是否能協助使用者使用此輔具：是 否

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(疾病名稱)：_____
- 主要溝通模式(可複選)：口語 口手語 手語 筆談 其他：_____
- 是否具讀唇辨讀能力：是 否
- 是否具手語表達能力：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
<input type="checkbox"/> 項次 81 行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型	

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：

行動手機-具雙向即時影像傳輸功能	
規格及功能規範	手機顯示螢幕同一面附有攝影鏡頭 具備雙向即時影像傳輸功能 其他(如尺寸、對比、亮度)：_____
說明：_____	

2. 其他建議：_____

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

