輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：14

輔具項目名稱：溝通或電腦輔具用支撐固定器

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. 輔具使用環境(可複選)：□居家 □學校 □社區 □職場 □書桌椅 □輪椅 □床上
　□其他：____

3. 目前使用的溝通或電腦輔具用支撐固定器：
　(1)已使用：___年___月(尚未使用者免填) □使用年限不明
　(2)現有溝通或電腦輔具用支撐夾具可固定型式(可複選)：□圓管 □方管
　(3)現有溝通或電腦輔具用支撐聯結器可固定種類(可複選)：□語音溝通板 □筆記型/平板電腦
　□替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □特殊開關 □其他：__________________________
　(4)輔具來源：□自購 □社政 □勞政 □教育 □其他：__________________________

(5)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
□仍符合使用者現在之使用需求，無需購置
□其他：____

(6)目前主要照顧者：__________ 與個案關係：__________ 年齡：__________
是否能協助個案使用此輔具：□是 □否

4. 欲固定的溝通或電腦輔具：

(1)種類：□語音溝通板 □筆記型/平板電腦 □替代性滑鼠 □替代性鍵盤
□特殊開關：(□吹/吸鍵 □搖棒鍵 □圓鍵 □方鍵 □其他：________)
□其他：____

(2)規格：長_____公分，寬_____公分，高_____公分，直徑_____公分，重量_____公克

(3)與聯結器固定方式：□魔鬼氈 □螺絲鎖 □其他：____________________

(4)欲安裝的位置：□書桌上 □輪椅(□桌板□骨架上)
□床上(□床欄□床板□床頭片/床尾片□床上桌□床邊桌)

(5)夾具欲固定的管徑或厚度: _____公分

5. 身體與功能構造：

輔具使用之相關診斷(可複選)： □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 □關節炎 □運動神經元疾病 □下肢骨折或截肢□心肺功能疾病 □肌肉萎縮症 □腦外傷 □其他：_____	
坐姿平衡能力：□良好 □雙手扶持尚可維持平衡 □雙手扶持難以維持平衡 在未扶持情況下，身體特別明顯會倒向：□左側 □右側 □前方 □後方	
可有效執行輔具控制的肢體部位(可複選，請評估兩個以上最佳操控部位)：	
上肢	□左側 □右側　部位：□手指 □手腕或手掌 □肩或肘
下肢	□左側 □右側　部位：□腿或膝 □腳掌 □腳指
頭頸及五官	□下巴 □臉頰 □嘴 □頭 □眼
其他部位	請說明：____

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

操作姿勢與擺位系統	□坐姿	□不需特殊設備調整 桌子：□可調角度 □桌板 □升降桌(詳見評估建議書) 椅子：□靠背 □扶手 □擺位椅 □輪椅(詳見評估建議書) □其他：______________
	□平躺姿 □趴姿 □側躺 □其他：__________	床：□一般床 □居家用照護床 擺位配件：□側躺板 □楔型板 □床上桌 □床邊桌 □其他：______________

功能	支撐固定器型式/規格	補助必要規格
□溝通輔具用支撐固定器 □電腦輔具用支撐固定器	1. 夾具可固定型式：□圓管 □方管，欲固定的管徑或厚度應大於______公分 2. 聯結器可固定：□語音溝通板 □筆記型/平板電腦 □替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □特殊開關：(□吹/吸鍵□搖棒鍵□圓鍵□方鍵□其他：__________) □其他：______________________ 3. 聯結器固定輔具方式：□魔鬼氈 □螺絲鎖 □其他：______________ 4. 具□1 個□2 個□3 個以上可調角度並可固定之關節(其中□1 個□2 個以上可做 270 度旋轉調整) 5. □須具連桿系統 6. 可承重：□小於 2 公斤 □大於 2 公斤	1. 夾具：可固定於輪椅、電動輪椅、桌上或床架上 2. 聯結器：可固定溝通輔具、筆記型(或平板)電腦或電腦輔具 3. 具三個以上可調角度並可固定關節之連桿系統，其中可調角度之關節至少兩個可各做 270 度角度旋轉調整 4. 最少承重 2 公斤以上
溝通或電腦輔具用支撐固定器與週邊設備擺設圖片或照片說明		

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】

溝通或電腦輔具用支撐固定器之建議：

□建議使用，補充說明：________________________________

□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：

實際購買類型	是否符合原處方輔具
□溝通或電腦輔具用支撐固定器 □其他：________________	□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