**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：05**

**輔具項目名稱：步行輔具**

**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)：□家中 □學校 □社區 □職場

3. 目前使用的步行輔具：

(1)已使用： 年 月(尚未使用者免填) □使用年限不明

(2)現有步行輔具種類：□柺杖-不鏽鋼 □柺杖-鋁製 □助行器 □帶輪型助步車(助行椅)

□姿勢控制型助行器 □軀幹前臂支撐型步態訓練器 □其他：

(3)輔具來源：□自購 □社政 □勞政 □教育 □其他：

(4)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

□部分損壞或需要調整，可進行修復或調整

□輔具仍符合使用者現在之使用需求，無需購置

□其他：

4. 身體功能與構造：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  □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  □其他：  三管留置狀況： □氣切管留置 □鼻胃管留置 □尿管留置 □其他： | | | | |
| 身體尺寸量測：身高： 公分，體重： 公斤  站立手握持高度：\_\_\_\_\_公分(手肘彎曲20度，由手掌量至第五腳趾外15公分處) | | | | |
| 肌肉張力 | 頭、頸：□正常 □低張 □高張 軀幹：□正常 □低張 □高張  左上肢：□正常 □低張 □高張 右上肢：□正常 □低張 □高張  左下肢：□正常 □低張 □高張 右下肢：□正常 □低張 □高張 | | | |
| 關節活動度 | 左側 | | 右側 | |
| 肩關節  肘關節  腕關節 | □正常 □緊 □受限  □正常 □緊 □受限  □正常 □緊 □受限 | 肩關節  肘關節  腕關節 | □正常 □緊 □受限  □正常 □緊 □受限  □正常 □緊 □受限 |
| 上肢動作控制 | 左上肢：□正常 □尚可 □不正常協同動作 □不自主動作 □動幅障礙  □其他： | | | |
| 右上肢：□正常 □尚可 □不正常協同動作 □不自主動作 □動幅障礙  □其他： | | | |
| 站姿平衡能力 | 1. 站起：□不用手即可站起 □用手協助站起 □沒有協助無法站起  2. 站起前的嘗試次數：□一次即站起 □超過一次才站起 □沒有協助無法站起  3. 站立起5秒內平衡：□無需助行器或其他支撐仍穩固  □需助行器或其他支撐才穩固  □完全無法站立平衡  4. 站立平衡： □窄底面無需支撐  □寬底面(腳跟內側距離＞10公分)但不需其他支撐  □寬底面(腳跟內側距離＞10公分)且需其他支撐  □不穩 | | | |

**三、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

|  |  |
| --- | --- |
| □柺杖(□單側/□雙側) | 1. 材質：□不鏽鋼材質□鋁製材質 2. 類型：□一般手杖  □四腳手杖  □前臂柺杖～肘環上緣高度： 公分  (站姿下由肘下2.5公分量至第五腳趾外15公分處)  □腋下柺杖～腋下緣處高度： 公分  (站姿下由腋下5公分量至第五腳趾外15公分處)  □前臂平台柺杖～前臂平台高度： 公分  (站姿下由手肘量至第五腳趾外15公分處) |
| □助行器 | 1. 類型：□一般型  □助起型  □前臂平台助行器～前臂平台高度： 公分  (站姿下由手肘量至第五腳趾外15公分處)  2. 功能配件：□前二支柱裝定向輪  □左右交替前進功能 |
| □帶輪型助步車(助行椅) | 相關配件：□置物籃 □手杖架 □休憩時腳踏板  ※必備配件：手控煞車及煞車鎖定功能、臨時休憩座位功能 |
| □姿勢控制型助行器 | 須可調整為前推或後拉方式雙用，個案較常使用方式為；  □較常前推使用 □較常後拉使用 |
| 1. 前輪  □定向型：□轉向、定向可控制型 □轉向角度範圍可控制型  □其他：  2. 後輪/支柱  □使用固定支柱(一般枴杖頭)  □一般定向輪：□單向只進不退輪 □阻力調整輪  □其他：  3. 特殊配件：  □骨盆側支撐墊  □骨盆懸吊帶或座墊  □前臂支撐配件～前臂平台高度： 公分  (站姿下由手肘量至第五腳趾外15公分處)  □其他：  ＊※申請此項輔具並須提供下列配件至少2項：  (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪  (2)單向只進不退輪或阻力調整輪  (3)骨盆側支撐墊  (4)骨盆懸吊或座墊  (5)前臂支撐配件 |
| □軀幹前臂支撐型步態  訓練器 | 軀幹支撐上緣高度： 公分(約為個案腋下高度減5公分)  前臂平台高度： 公分(站姿下由手肘量至第五腳趾外15公分處) |
| 1. 前輪  □一般型轉向輪 □轉向、定向可控制型  □轉向角度範圍可控制型 □單向只進不退輪 □阻力調整輪  □其他：  2. 後輪  □一般型定向輪 □一般型轉向輪 □轉向、定向可控制型  □轉向角度範圍可控制型 □單向只進不退輪 □阻力調整輪  □其他：  3. 特殊配件：  □踝足分隔配件 □大腿分隔配件 □骨盆懸吊帶或座墊  □其他配件：  ※申請此項輔具並須提供下列配件至少3項：  (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。  (2)單向只進不退輪或阻力調整輪。  (3)踝足分隔配件  (4)大腿分隔配件。  (5)骨盆懸吊或座墊。 |

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】

步行輔具之建議：

□建議使用，補充說明：

(勾選項目僅擇一補助)

□單支柺杖-不鏽鋼 (□單側/□雙側)

□單支柺杖-鋁製 (□單側/□雙側)

□助行器

□帶輪型助步車(助行椅)

□姿勢控制型助行器

□軀幹前臂支撐型步態訓練器

□不建議使用，理由：

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：

**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

檢核單位用印

檢核單位：

檢核人員： 職稱：

檢核日期：