**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：06**

**輔具項目名稱：移位輔具及移位機**

**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. 目前使用的移位輔具：

(1)已使用： 年 月(尚未使用者免填) □使用年限不明

(2)現有移位輔具種類：□移位腰帶 □移位轉盤 □移位板 □移位滑墊 □人力移位吊帶

□移位機 □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

□適合繼續使用，但需要另行購置一台於不同地點使用

□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，腰圍： 公分 |
| 臥姿坐起能力 | □獨力完成 □需輕度協助 □需中度協助 □需重度協助 □完全依賴 |
| 坐姿平衡能力 | □放手且可抗外力 □抓握扶持下可抗外力 □抓握扶持下僅可維持 □需他人協助維持 □完全依賴 |
| 下肢承重能力 | □全部體重 □大於75%體重 □介於75～50%體重 □小於50%體重□無法承重 |
| 站立平衡能力 | □放手站可抗外力 □扶持行走輔具可抗外力 □扶持欄杆等穩定物可抗外力 □需他人協助維持 □完全依賴 |
| 承重下可否跨步 | □可跨步 □無法跨步 |

5. 坐/臥姿輔具現況

|  |  |
| --- | --- |
| 臥姿輔具現況 | 建議 |
| □床 | 坐起功能：□無□有，□電動式 □手搖式 □頭部抬高 □下肢抬高□連動抬高 | □適合□不適合建議：  |
| 床面高度升降功能：□無□有，□電動式 □手搖式 | □適合□不適合建議：  |
| 坐姿輔具現況 | 建議 |
| □輪椅 | 傾倒/仰躺功能：□無□有，□可傾倒型 □可仰躺型 | □適合□不適合建議：  |
| 側移路徑可否淨空：□無法淨空 □可以 □可以但麻煩：  | □適合□不適合建議：  |
| □洗澡椅 | 傾倒/仰躺功能：□無□有，□可傾倒型 □可仰躺型 | □適合□不適合建議：  |
| 側移路徑可否淨空：□無法淨空 □可以□可以但麻煩：  | □適合□不適合建議：  |

**三、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建議轉位方式 | 運用情境 | 建議輔具 |
| □以坐姿平移方式轉移位 | 協助者：□0人 □1人□床🡪輪椅/便椅□輪椅/便椅🡪床□床🡨🡪床□輪椅🡨🡪便椅□其他：  | □移位腰帶□移位靠帶□移位滑墊：A款(寬度、長度50公分以上)□移位板□其他：  |
| □以坐姿站起方式轉移位 | 協助者：□0人 □1人 □2人□床🡪輪椅/便椅□輪椅/便椅🡪床□床🡨🡪床□輪椅🡨🡪便椅□輪椅🡪地板□地板🡪輪椅□其他  | □移位腰帶□移位靠帶□移位轉盤□移位機(站立式)□其他：  |
| □以仰躺平移方式轉移位 | 協助者：□0人 □1人 □2人□床🡪輪椅/便椅□輪椅/便椅🡪床□床🡨🡪床□輪椅🡨🡪便椅□其他  | □移位滑墊(軟式)：□A款(寬度、長度50公分以上) □B款(寬度45公分以上，長度170公分以上)□移位滑墊(彈性半硬式)：□A款(寬度、長度50公分以上) □B款(寬度45公分以上，長度170公分以上)□移位腰帶□移位靠帶□其他：  |
| □直接人力搬移 | 協助者：□1人 □2人 □3人□床🡪輪椅/便椅□輪椅/便椅🡪床□床🡨🡪床□輪椅🡨🡪便椅□輪椅🡪地板□地板🡪輪椅□其他  | □座椅型人力移位吊帶□仰躺型人力移位吊帶□其他：  |
| □使用懸吊式移位機 | □床🡪輪椅/便椅□輪椅/便椅🡪床□床🡨🡪床□輪椅🡨🡪便椅□輪椅🡪地板□地板🡪輪椅□其他  | 1. 移位機種類：□移動式 □固定式 □軌道式 □其他： 2. 升降動力來源：□外部電池 □充電式 □油壓手動 □其他： 3. 吊桿型式：□二點式 □四點式 □四點可調傾角式 □六點式 □其他： 4. 移位機吊帶型式：□坐式有頭部支撐 □坐式無頭部支撐 □如廁清潔型 □截肢型 □平面擔架式□其他： 5. 其他配件：  |

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】

移位輔具與移位機之建議：

□建議使用，補充說明：

□移位腰帶

□移位轉盤

□移位板

□移位滑墊 □A款(寬度、長度50公分以上)

□B款(寬度45公分以上，長度170公分以上)

□人力移位吊帶

□移位機 (□站立式/□懸吊式)

□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：