**輔具評估報告格式編號：07**

**輔具項目名稱：視覺及相關輔具**

**附件一 功能性視覺評估表**

**一、基本資料**

1. 姓名： 性別：□男 □女 生日： 年 月 日( 歲)
2. 評估環境描述： 地點： 天候：
3. 視力是否時好時壞 (視力穩定嗎？)：□穩定 □不穩定，需檢附驗光報告表
4. 有無配戴眼鏡：□無 □單焦 □雙焦 □多焦 □隱形眼鏡 □太陽眼鏡(顏色：\_\_\_\_)其他：\_\_\_\_

有無幫助：□有，助於：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、評估目的：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_

**三、評估項目**

1. 一般視力狀況：
	1. 眼睛外觀：

右眼：□正常 □角膜混濁 □鞏膜、結膜充血 □眼瞼閉合 □其他：

 □眼球震顫，形容情形：

 □斜視：□偏上 □偏下 □偏內 □偏外

左眼：□正常 □角膜混濁 □鞏膜、結膜充血 □眼瞼閉合 □其他：

 □眼球震顫，形容情形：

□斜視：□偏上 □偏下 □偏內 □偏外

* 1. 有無偏好使用一眼：□無 □右眼 □左眼
	2. 有無轉動眼球、頭、或身體來觀看物體：□無 □有，描述動作：
	3. 有無瞇著眼睛看東西：□無 □有，形容情形：
	4. 光線敏感度：

畏光：□無 □有，說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

眩光：□無 □有，說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. 視力可見之最佳天候及最佳時段：

天候：□無差別 □豔陽 □晴天 □陰天 □雨天

時段：□無差別 □清晨 □上午 □下午 □黃昏 □晚上

* 1. 明/暗適應：□可 □不佳(□戶外戶內 □人行道騎樓 □大樓、行道樹陰影

□夜間無路燈或較暗巷道□夜間路燈/車燈/招牌刺眼 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* 1. 無法表現功能性視覺能力時，請填此項：
1. 注視能力(眼睛可以停留在某件物品上至少看著三秒鐘)：□可 □有困難(說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）
2. 追視(眼睛能一直跟著移動中的物品而移動)：□可 □有困難(說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
3. 注視力轉移(眼睛的注視力可從甲物轉到乙物上面)：□可 □有困難(說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
4. 掃描(眼睛可依循著一個方向找靜態的東西)：□可 □有困難(說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
5. 主體背景分辨能力(觀看賣場海報時，可以辨認海報上的其中一項物品)：□可 □有困難(說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
6. 遠近調適力(看到距離三公尺或以上的文字時，可以一邊抬頭看，一邊將其抄寫下來)：□可 □有困難(說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
7. 遠距離(300公分以上)視覺功能：(觀察或詢問、測量)
8. 遠距離視覺功能表現：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施測(閱讀)工具 | 施測結果(自然燈光) | 施測結果(依需求評估調整)□加光 □減光 □其他調整說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □字卡最佳辨識字型：□標楷體□細明體□其他\_\_\_\_\_ | 實測距離： 公分文字大小(公分)舒適：\_\_\_\_\_\_\_\_\_最小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 實測距離： 公分文字大小(公分)舒適：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_最小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □Lea numbers(標準距離300公分) | 實測距離：\_\_\_\_\_公分視力值(計算後數值)： □右眼：\_\_\_\_\_\_\_□左眼：\_\_\_\_\_\_\_□雙眼：\_\_\_\_\_\_\_ | 實測距離：\_\_\_\_\_公分視力值(計算後數值)：\_\_\_\_\_\_\_\_□雙眼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □其他施測方法說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

1. 最喜歡或必須做的遠距離活動：(說明困難時請具體說明環境光線、視距、欲閱讀的文字大小與顏色對比及執行表現)
□辨認人臉：□順利執行，距離：\_\_\_\_\_\_ □有困難，\_\_\_\_\_\_ □看黑板/白板：□順利執行，距離：\_\_\_\_\_\_ □有困難，\_\_\_\_\_\_

□看電影：□順利執行，距離：\_\_\_\_\_\_ □有困難，\_\_\_\_\_\_

□室內行走：□順利執行 □有困難(□踢、撞到障礙物 □上下樓梯 □其他：\_\_\_\_\_\_\_ )

□室外行走：□順利執行 □有困難(□踢、撞到障礙物 □上下樓梯 □其他：\_\_\_\_\_\_\_ )

□搭乘公共交通工具：□順利執行 □有困難(□公車 □計程車 □捷運/臺鐵/高鐵 □其他)

□路標、招牌辨識：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_

□購物：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_

□其他：\_\_\_\_\_\_：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_

1. 中距離(40至300公分)視覺功能：

最喜歡或必須做的中距離活動：

□看電視：□順利執行，距離：\_\_\_\_\_ □有困難，\_\_\_\_\_\_

□操作電腦：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_

* 1. 操作頻率：\_\_\_\_\_\_\_
	2. 螢幕大小：\_\_\_\_\_\_\_吋
	3. 眼睛與螢幕之距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分
	4. 螢幕亮度、字體大小和顏色：□有調整，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無調整
	5. 游標顏色和大小：□有調整，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無調整
	6. 另備輔助工具：□有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無
	7. 眼睛與鍵盤之距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分
	8. 鍵盤字體大小及顏色調整：□有調整，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無調整
	9. 其他活動\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_
1. 近距離(40公分以下)視覺功能：
2. 近距離視覺功能表現：□裸視 □矯正

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施測(閱讀)工具 | 施測結果(自然燈光) | 施測結果(依需求評估調整)□加光 □減光 □其他調整說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □字卡最佳辨識字型：□標楷體□細明體□其他\_\_\_\_\_ | 實測距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分文字大小(公分)舒適：\_\_\_\_\_\_\_\_\_最小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 實測距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分文字大小(公分)舒適：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_最小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □Lea numbers(標準距離40公分) | 實測距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分視力值(計算後數值)： □右眼：\_\_\_\_\_\_\_□左眼：\_\_\_\_\_\_\_□雙眼：\_\_\_\_\_\_\_\_ | 實測距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分視力值(計算後數值)：\_\_\_\_\_\_\_\_□雙眼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □其他施測方法說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 問題 | □漏字或跳行□行間距影響□字間距影響□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □漏字或跳行□行間距影響□字間距影響□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. 近距離對比敏感度：
2. 閱讀螢幕資訊時，偏好使用□原色模式 □白底黑字 □黑底白字 □黃底黑字
□其他：(請依上述方式說明)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. 使用擴視機閱讀紙本資料時，偏好使用□原色模式 □白底黑字 □黑底白字 □黃底黑字 □其他：(請依上述方式說明)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. 最喜歡或必須做的近距離活動：

 □操作手機/平板：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_

眼睛與螢幕之距離：\_\_\_\_\_\_\_\_公分

 □目前喜歡或需要閱讀什麼：□報紙 □一般書籍 □雜誌 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
閱讀時間最長可持續：\_\_\_\_\_\_\_分鐘（字體大小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_公分）

 □書寫的字可辨識嗎：□是 □重疊 □寫不直 □大小不一 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
書寫距離：□30公分 □20公分 □10公分 □5公分 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_公分

□其他活動：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：□順利執行 □有困難，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 色覺

□色票，結果：□正常

□色弱(可辨識□黑 □白 □紅 □橙 □黃 □綠 □藍 □紫 □棕色)

□PV-16，結果：□正常
□紅色弱(盲) □綠色弱(盲) □藍色弱(盲)

1. 視野

□周邊視野：對坐法，目標物\_\_\_\_公分直徑@\_\_\_\_公分

雙眼

右側

 左側

45

90

90

65

50

50

50

50

右眼

左眼

□中心視野：於下方表格標示個案視野範圍

 右眼 左眼



**四、評估結果統整：**(主要記錄「目前可能影響案主的生活和獨立性之視覺功能表現」)

□視力方面：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□遠距離視力：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□中距離視力：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□近距離視力：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□視野方面：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□對比敏感度：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□視野方面：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□光線敏感度：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□顏色辨識：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□眼球動作：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□斜視：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□震顫：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_