**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：08**

**輔具項目名稱：行動電話機及影像電話機**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1. 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. 性別：□男 □女 2. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. 生日：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日 3. 戶籍地：\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_村(里)\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_段\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號\_\_\_樓 4. 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
3. 目前使用的行動電話機或影像電話機：
4. 已使用： 年 月(尚未使用者免填) □使用年限不明
5. 廠牌規格： 型號：
6. 輔具來源：□自購 □社政 □教育 □勞政 □其他：
7. 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：

1. 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

1. 主要溝通模式：□口語 □口手語 □手語 □筆談 □其他：

**三、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

|  |  |
| --- | --- |
| 類型 | 規格 |
| □行動電話機A款 | 無影像即時傳輸功能 |
| □行動電話機B款 | 於手機顯示幕同一面附有攝影鏡頭，並能雙向提供即時影像傳輸功能 |
| □影像電話機 | 除有一般電話機的功能外，另需有影像輸出和輸入功能，且必須提供網路的連接孔 |

1. 是否需要接受使用訓練：□需要 □不需要
2. 是否需要安排追蹤時間：□需要 □不需要
3. 其他建議事項：

**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】

行動電話機之建議：

□建議使用，補充說明：

□行動電話機-A款

□行動電話機-B款(具影像即時傳輸功能)

□不建議使用，理由：

影像電話機之建議：

□建議使用，補充說明：

□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：