**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：11**

**輔具項目名稱：個人衛星定位器**

**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)：□室內 □戶外 □社區、公園或學校 □隨時配戴

3. 目前使用的個人衛星定位器：

(1)已使用： 年 月(尚未使用者免填) □使用年限不明

(2)輔具來源：□自購 □社政 □勞政 □教育□其他：

(3)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

□仍符合使用者現在之使用需求，無需購置

□其他：

(4)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. 獨立外出移動：□能獨立外出行走

□使用輔具下能獨立外出移動(行動輔具： )

□其他：

5. 曾有走失事實：□無 □有，次數： 次

6. 定位(定向)能力：□無定位(定向)困難

□地點定位(定向)障礙-有覺察自己所處地點的困難(例如無法準確表達自己目前所

處週遭的環境)，無法以適當方式或路徑返家

□人物定位(定向)障礙-有覺察目前所處環境中他人身份的困難

□自我定位(定向)障礙-有覺察自己身份的困難(例如無法準確表達自己的身份)

□其他：

**三、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

|  |  |
| --- | --- |
| □個人衛星定位器 | ※應符合下列所有規範或功能之2年服務保用及產品保固  (1)AGPS之衛星定位  (2)地點查詢服務  (3)電池待機超過72小時  (4)緊急求援功能  (5)通話功能 |
| □其他配置建議： |

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】

個人衛星定位器之建議：

□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：

**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：