**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：13**

**輔具項目名稱：電腦輔具**

**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)：□居家 □學校 □社區 □職場 □書桌椅 □輪椅 □床上

□其他：

3. 基本電腦操作能力(可複選)：□無 □設備啟動/關閉 □網頁瀏覽 □文書處理 □專業軟體

4. 目前使用的電腦輔具：

(1)已使用： 年 月(尚未使用者免填) □使用年限不明

(2)現有電腦輔具種類(可複選)：□替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □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

□仍符合使用者現在之使用需求，無需購置

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(5)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

5. 身體與功能構造：

|  |
| --- |
| 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 □關節炎□運動神經元疾病 □下肢骨折或截肢□心肺功能疾病 □肌肉萎縮症 □腦外傷 □其他：  |
| 感覺知覺及認知功能評估： |
| 視覺 | □正常 □異常 □喪失 □無法施測 | 觸覺 | □正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 聽覺 | □正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 視知覺 | □正常 □缺損(可複選)：(□注視 □追視 □持續力 □圖像辨認 □完形□主題背景辨識 □深度覺) □無法施測 |
| 警醒度 | □正常 □異常 □喪失 □無法施測 | 注意力 | □正常 □異常 □喪失 □無法施測 |
| 認知能力 | □正常 □缺損(可複選)：(□記憶力 □概念形成 □學習能力) □無法施測 |
| 溝通及語言能力： |
| 書寫表達 | □複雜句 □簡單句 □圖像 □符號　 | 閱讀理解 | □複雜句 □簡單句 □圖像 □符號 |
| 坐姿平衡能力：□良好 □雙手扶持尚可維持平衡 □雙手扶持難以維持平衡在未扶持情況下，身體特別明顯會倒向：□左側 □右側 □前方 □後方 |
| 可有效執行輔具控制的肢體部位：(可複選，請評估兩個以上最佳操控部位) |
| 上肢 | □左側 □右側 部位：□手指 □手腕或手掌 □肩或肘 |
| 下肢 | □左側 □右側 部位：□腿或膝 □腳掌 □腳趾 |
| 頭頸及五官 | □下巴 □臉頰 □嘴 □頭 □眼  |
| 其他部位 | 請說明：  |

**三、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 操作姿勢與擺位系統 | □坐姿 | □不需特殊設備調整桌子：□可調角度 □桌板 □升降桌(詳見評估建議書)椅子：□靠背 □扶手 □擺位椅 □輪椅(詳見評估建議書)□其他：  |
| □平躺姿 □趴姿□側躺 □其他：  | 床：□一般床 □居家用照護床 擺位配件：□側躺板 □楔型板 □床上桌 □床邊桌□其他：  |
| 主機/顯示器 | □桌上型主機/螢幕 □桌上液晶螢幕 □筆記型電腦 □觸控螢幕電腦□裝設懸吊式螢幕/鍵盤 □其他：  |
| 輔助輸出介面 | □不需特殊調整 □輸出軟體調整：□視窗放大鏡(倍率： ) □調整螢幕亮度 □使用高對比□調整游標/圖示/字型大小 □其他： □視障用螢幕報讀軟體(詳見評估建議書)□視障用視訊放大軟體(詳見評估建議書)□其他：  |
| 電腦輔具建議 |
| 滑鼠功能 |
| 功能 | 身體操控部位 | 電腦輔具型式/功能 | 建議規格 |
| 游標移動 | □上肢：\_\_\_\_\_\_\_\_□下肢：\_\_\_\_\_\_\_\_□頭頸：\_\_\_\_\_\_\_\_□五官：\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_ | □一般滑鼠 □無線滑鼠 □鍵盤鍵替代□替代性滑鼠：□軌跡球 □搖桿 □觸控板 □滑輪□多個單鍵開關 □單鍵開關切換/掃描□可外接開關操作 □紅外線滑鼠 □吹吸嘴控滑鼠 □眼控滑鼠□其他：  |  |
| 左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸等 | □上肢：\_\_\_\_\_\_\_\_□下肢：\_\_\_\_\_\_\_\_□頭頸：\_\_\_\_\_\_\_\_□五官：\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_ | □一般滑鼠 □無線滑鼠□替代性滑鼠：□多個單鍵開關 □單鍵開關切換/掃描□可外接開關操作 □吹吸嘴控滑鼠□螢幕滑鼠(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能)□其他：  |  |
| 鍵盤功能 |
| 功能 | 身體操控部位 | 電腦輔具型式/功能 | 建議規格 |
| □打字鍵□功能鍵(F1~F12)□數字鍵□編輯鍵(方向鍵/跳離鍵/刪除鍵/上下頁鍵等) | □上肢：\_\_\_\_\_\_\_\_□下肢：\_\_\_\_\_\_\_\_□頭頸：\_\_\_\_\_\_\_\_□五官：\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_ | □一般鍵盤 □無線鍵盤□替代性鍵盤：□鍵盤按鍵內崁(鍵盤護框)□迷你鍵盤(按鍵操作區之長軸<20公分)□按鍵加大鍵盤(鍵帽之短邊長或直徑>2.5公分)□組合鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能)□可外接開關操作□螢幕鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能或具鍵盤掃描功能) □其他：  |  |
| 電腦輔具與週邊設備擺設圖片或照片說明 |
|  |

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】

電腦輔具之建議：

□建議使用，補充說明：

□A款：□替代性滑鼠 □替代性鍵盤

□B款：□替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □螢幕鍵盤/滑鼠

□C款：吹吸嘴控滑鼠

□D款：紅外線貼片感應滑鼠

□E款：眼控滑鼠

□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：

|  |  |
| --- | --- |
| 實際購買類型 | 是否符合原處方輔具 |
| □A款：□替代性滑鼠 □替代性鍵盤□B款：□替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □螢幕鍵盤/滑鼠□C款：吹吸嘴控滑鼠□D款：紅外線貼片感應滑鼠□E款：眼控滑鼠□其他：  | □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：

檢核單位用印

檢核人員： 職稱：

檢核日期：