**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：14**

**輔具項目名稱：溝通或電腦輔具用支撐固定器**

**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)：□居家 □學校 □社區 □職場 □書桌椅 □輪椅 □床上

□其他：

3. 目前使用的溝通或電腦輔具用支撐固定器：

(1)已使用： 年 月(尚未使用者免填) □使用年限不明

(2)現有溝通或電腦輔具用支撐夾具可固定型式(可複選)：□圓管 □方管

(3)現有溝通或電腦輔具用支撐聯結器可固定種類(可複選)：□語音溝通板 □筆記型/平板電腦

□替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □特殊開關 □其他：

(4)輔具來源：□自購 □社政 □勞政 □教育 □其他：

(5)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：

(6)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. 欲固定的溝通或電腦輔具：

(1)種類：□語音溝通板 □筆記型/平板電腦 □替代性滑鼠 □替代性鍵盤

□特殊開關：(□吹/吸鍵 □搖棒鍵 □圓鍵 □方鍵 □其他： )

□其他：

(2)規格：長 公分，寬 公分，高 公分，直徑 公分，重量 公克

(3)與聯結器固定方式：□魔鬼氈 □螺絲鎖 □其他：

(4)欲安裝的位置：□書桌上 □輪椅(□桌板□骨架上)

□床上(□床欄□床板□床頭片/床尾片□床上桌□床邊桌)

(5)夾具欲固定的管徑或厚度: 公分

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：  |
| 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 □腳指 |
| 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：  |
| 功能 | 支撐固定器型式/規格 | 補助必要規格 |
| □溝通輔具用支撐固定器□電腦輔具用支撐固定器 | 1. 夾具可固定型式：□圓管 □方管，欲固定的管徑或厚度應大於 公分2. 聯結器可固定：□語音溝通板 □筆記型/平板電腦□替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □特殊開關：(□吹/吸鍵□搖棒鍵□圓鍵□方鍵□其他： )□其他： 3. 聯結器固定輔具方式：□魔鬼氈 □螺絲鎖□其他： 4. 具□1個□2個□3個以上可調角度並可固定之關節(其中□1個□2個以上可做270度旋轉調整)5. □須具連桿系統6. 可承重：□小於2公斤 □大於2公斤 | 1. 夾具：可固定於輪椅、電動輪椅、桌上或床架上2. 聯結器：可固定溝通輔具、筆記型(或平板)電腦或電腦輔具3. 具三個以上可調角度並可固定關節之連桿系統，其中可調角度之關節至少兩個可各做270度角度旋轉調整4. 最少承重2公斤以上 |
| 溝通或電腦輔具用支撐固定器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】

溝通或電腦輔具用支撐固定器之建議：

□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：

|  |  |
| --- | --- |
| 實際購買類型 | 是否符合原處方輔具 |
| □溝通或電腦輔具用支撐固定器□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

檢核單位用印

檢核單位：

檢核人員： 職稱：

檢核日期：