

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：3

輔具項目名稱：擺位系統

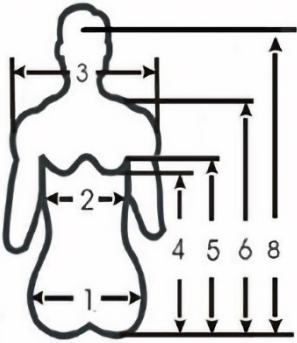
一、基本資料

1. 姓名：	2. 身分證字號：	3. 生日：	年	月	日
4. 聯絡人姓名：	與個案關係：	聯絡電話：			
5. 戶籍地址：					
6. 居住地址(□同戶籍地)：					
7. 聯絡(公文寄送)地址(□同戶籍地 □同居住地)：					
8. 是否領有身心障礙證明：□無 □有					
9. 身心障礙類別(可複選)：□第一類 □第二類 □第三類 □第四類 □第五類 □第六類 □第七類 □第八類 □其他：_____					
10. 身心障礙程度分級：□輕度 □中度 □重度 □極重度					

二、活動需求與情境評估

- 預計使用的場合(可複選)：
 - ☐靜態學習/室內辦公 ☐室內外頻繁移動協助維持平衡 ☐以交通載具運送增進輪椅乘坐安全
- 進行擺位系統評估的主要原因(可複選)：
 - ☐維持軀幹挺直之肌力不足 ☐輪椅動態移動時易失平衡 ☐張力反射干擾坐姿穩定
 - ☐身體變形影響坐姿平衡 ☐坐姿不佳導致腰背酸痛 ☐頭頸下垂/側彎影響視線、吞嚥或溝通
- 欲搭配使用的輪椅類型：
 - ☐手動輪椅：☐自推/介護兩用輪椅 ☐介護型輪椅 ☐高活動型輪椅 ☐動力輔助型手動輪椅
 - ☐電動輪椅：☐帆布型座椅 ☐沙發型座椅 ☐擺位型座椅
 - 是否具有姿勢變換功能(可複選)：☐無 ☐後躺 ☐空中傾倒 ☐抬腿 ☐站立 ☐升降
- 人力支持情況(可複選)：☐獨居 ☐有同住者 ☐有專業人力協助：_____ ☐其他：_____
- 目前使用的輔具：(僅填寫此次申請之相關輔具，尚未使用者免填)
 - 輔具種類(可複選)：☐平面型輪椅背靠 ☐曲面適形輪椅背靠 ☐輪椅頭靠系統
☐輪椅擺位架，包括：_____
 - 輔具來源：☐政府補助：☐身障 ☐長照 ☐職災 ☐職再 ☐教育 ☐榮民 ☐健保
☐其他：_____
 - ☐二手輔具：☐租借 ☐媒合
 - ☐自購
 - ☐其他：_____
 - 已使用約：_____年 ☐使用年限不明
 - 使用情形：☐已損壞不堪修復，或無法轉換至新的輪椅上，需更新
☐規格或功能不符使用者現在的需求，需更換
☐適合繼續使用，但需要另行購置於不同輪椅使用
☐其他：_____

三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

輔具使用之相關診斷(可複選)：	
☐ 植物人 ☐ 失智症 ☐ 中風偏癱(左/右) ☐ 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) ☐ 腦外傷(左/右) ☐ 小腦萎縮症 ☐ 腦性麻痺 ☐ 發展遲緩 ☐ 運動神經元疾病 ☐ 巴金森氏症 ☐ 肌肉萎縮症 ☐ 小兒麻痺 ☐ 骨折 ☐ 截肢 ☐ 關節炎 ☐ 其他：_____	
身高約：_____公分，體重約：_____公斤，體型概述：_____	
 長度單位為：☐公分 ☐英吋	※若雙側數據不同者請分別標示：左/右(L/R)
	1.坐面最寬處：_____
	2.胸廓寬度：_____
	3.肩峰距離：_____
4.肩胛下角高：_____	
5.腋窩高度：_____	
6.肩峰高度：_____	
7.胸廓厚度：_____	
8.枕骨中心高：_____	
身體部位姿態	靜態下 坐姿維持能力
	輪椅移動時 坐姿維持能力
	骨盆(可複選)
	脊柱(可複選)
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，身體明顯會倒向(可複選)： ☐ 左側 ☐ 右側 ☐ 前方 ☐ 後方	
良好 ☐ 尚可維持平衡 ☐ 需以輔具加強軀幹支撐	
正常 ☐ 向前/後傾 ☐ 向左/右傾斜 ☐ 向左/右旋轉 坐姿時骨盆經常： ☐ 向前滑動 ☐ 向後滑動 ☐ 向左滑動 ☐ 向右滑動	
正常或無明顯變形 ☐ 受重力作用時彎曲變形，但平躺時可回正 脊柱側彎(scoliosis)： ☐ C 型 ☐ S 型，主要凸向_____側，頂點在_____位置 ☐ 部分可調整 ☐ 完全固定變形 ☐ 合併有脊柱旋轉(vertebral rotation) ☐ 過度後凸(hyperkyphosis) ☐ 過度前凸(hyperlordosis)	
異常肌張力	
無 ☐ 徐動 ☐ 低張，位於_____ ☐ 高張，位於_____	
對於坐姿的影響：_____	
軀幹控制能力	
頭頸部控制： ☐ 良好 ☐ 不佳 ☐ 癱瘓 上背部控制： ☐ 良好 ☐ 不佳 ☐ 癱瘓 下背部控制： ☐ 良好 ☐ 不佳 ☐ 癱瘓	
左側控制： ☐ 良好 ☐ 不佳 ☐ 癱瘓 右側控制： ☐ 良好 ☐ 不佳 ☐ 癱瘓	
上肢活動需求 (可複選)	
☐ 需要推動輪椅 ☐ 需要控制搖桿 ☐ 經常需要伸到後方取物 ☐ 無明顯功能	
背墊操作能力	
1.移位時放置或移除背墊的能力： ☐ 可獨立完成 ☐ 需照顧者協助 2.移除或設置軀幹側支撐的能力： ☐ 可獨立完成 ☐ 需照顧者協助 3.扣緊或鬆開胸部固定帶的能力： ☐ 可獨立完成 ☐ 需照顧者協助	
擺位系統拆裝的需求與能力	
☐ 完全不需要拆裝 ☐ 需要，但可獨立自行拆裝，頻率約：_____	
☐ 需要他人協助，頻率約：_____	

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】

1. 評估結果：

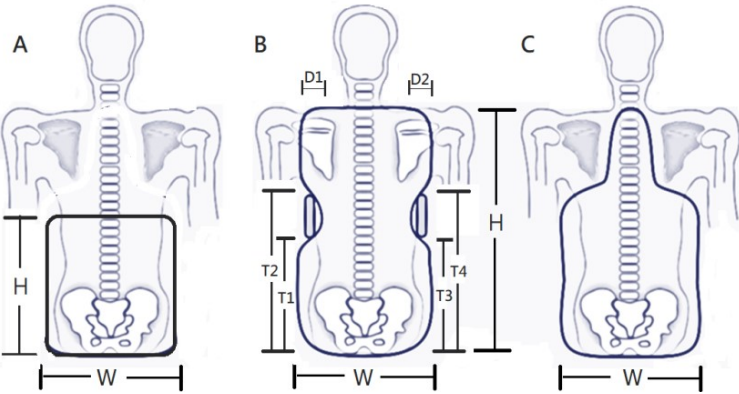
☐不建議使用以下輔具；理由：_____☐建議使用：

身心障礙者輔具費用 補助項目	長照輔具及居家無障礙 環境改善服務給付項目	對應原則	使用理由
☐ 項次 26 擺位系統-平面型輪椅背靠	☐ EC07 擺位系統-A 款 (平面型輪椅背靠)	「26、27」與 「EC07、EC08」 於最低使用年 限內不可重複 補助	
☐ 項次 27 擺位系統-曲面適形輪椅背靠	☐ EC08 擺位系統-B 款 (曲面適形輪椅背靠)		
☐ 項次 28 擺位系統-輪椅擺位架 (數量：_____支，包含：_____)	☐ EC09 擺位系統-C 款 (輪椅軀幹側支撐架)	「28」與 「EC09」於最 低使用年限內 不可重複補助	
☐ 項次 29 擺位系統-輪椅頭靠系統	☐ EC10 擺位系統-D 款 (輪椅頭靠系統)	「29」與 「EC10」於最 低使用年限內 不可重複補助	

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：_____

五、規格配置建議

輪椅背靠	1. 底板形式： ☐ 平面型硬底板 ☐ 曲面適形硬底板(☐ 胸部適形 ☐ 臀部適形 ☐ 其他適形) 2. 墊體材質： ☐ 平面泡棉墊 ☐ 適形泡棉墊 ☐ 充氣墊 ☐ 流體凝膠墊 ☐ 固態或顆粒凝膠墊 ☐ 填充式氣囊 ☐ 其他：_____ 3. 吊掛方式： ☐ 螺絲鎖固，無快拆 ☐ 以管夾直扣背靠桿前方 ☐ 嵌入式吊掛系統 4. 背墊調整功能： ☐ 無調整 ☐ 深度調整 ☐ 角度調整 ☐ 背部曲度支撐調整 ☐ 其他：_____ 5. 相關配件： ☐ 胸部固定帶： ☐ 一字型胸帶 ☐ H 型胸帶 ☐ 胸帶導引環 ☐ 其他：_____	6. 背板剪裁與尺寸 長度單位： ☐ 公分 ☐ 英吋 	背板剪裁： ☐ 無特殊剪裁(A) ☐ 「I」型剪裁(B) ☐ 肩胛剪裁(C) 背靠寬度(W)：_____ 背靠高度(H)：_____ 腰身內切程度-適用 I 型剪裁： 左(D1)：_____, 右(D2)：_____ 腰身高度-適用 I 型剪裁： 左(T1)：_____ ~ (T2)：_____ 右(T3)：_____ ~ (T4)：_____
	安裝部位： ☐ 軀幹側支撐架： ☐ 左側 ☐ 右側；安裝位置： (左)離座墊_____公分 ~ _____公分，離背墊_____公分 ~ _____公分 (右)離座墊_____公分 ~ _____公分，離背墊_____公分 ~ _____公分 ☐ 臀側支撐架： ☐ 左側 ☐ 右側 ☐ 膝前擋板 ☐ 分腿器 ☐ 內收鞍板(☐ 左側 ☐ 右側) ☐ 其他：_____	擺位架宜有可外掀/快拆功能： ☐ 軀幹側支撐架 ☐ 臀側支撐架 ☐ 分腿器 ☐ 內收鞍板 ☐ 膝前擋板 ☐ 其他：_____	
輪椅頭靠系統	頭靠系統基座的安裝方式： ☐ 直接鎖固於硬式背板 ☐ 安裝於連結輪椅左右背靠桿間的連桿上 提供支撐部位包括(可複選)： ☐ 枕部 ☐ 枕下雙側 ☐ 肩鎖支撐 ☐ 顳部支撐(____側) ☐ 前額支撐(____側) 加裝下列配件： ☐ 頭部綁帶 ☐ 外掀/快拆機構 ☐ 下巴支撐 ☐ 其他：_____		
☐ 建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認購買輔具符合使用需求，聯絡方式：_____			
其他建議：_____			

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印