

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：5

輔具項目名稱：步行輔具

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)：☐居家生活 ☐照顧機構 ☐校園學習 ☐職場就業 ☐其他：_____
- 活動需求(可複選)：☐室內步行為主 ☐需於社區/校園內移動 ☐中長距離移動(>1 公里)
☐運動休閒，類型：_____
- 使用環境特性(可複選)：☐室內 ☐戶外 ☐大致平坦 ☐經常通過顛簸路面 ☐需上下樓梯
☐需上下斜坡道推行 ☐需跨越門檻 ☐其他：_____
- 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：☐單支拐杖-量產型 ☐單支拐杖-客製型 ☐助行器-一般型
☐助行器-輪管型或助起型(R 型) ☐帶輪型助步車(助行椅)
☐姿勢控制型助行器 ☐軀幹支撐型步態訓練器 ☐其他：_____
 - 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，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場所使用
☐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)：		
☐ 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：_____		
管路/造口(可複選)： ☐ 無 ☐ 氣切管 ☐ 鼻胃管 ☐ 尿管 ☐ 胃造口 ☐ 腸造口 ☐ 膀胱造口 ☐ 其他：_____		
身體尺寸量測：身高約：_____公分，體重約：_____公斤		
肌肉張力	頭、頸： ☐ 正常 ☐ 低張 ☐ 高張 軀幹： ☐ 正常 ☐ 低張 ☐ 高張 左上肢： ☐ 正常 ☐ 低張 ☐ 高張 右上肢： ☐ 正常 ☐ 低張 ☐ 高張 左下肢： ☐ 正常 ☐ 低張 ☐ 高張 右下肢： ☐ 正常 ☐ 低張 ☐ 高張	
關節活動度	左側	右側
	肩關節： ☐ 正常 ☐ 緊 ☐ 受限 肘關節： ☐ 正常 ☐ 緊 ☐ 受限 腕關節： ☐ 正常 ☐ 緊 ☐ 受限	肩關節： ☐ 正常 ☐ 緊 ☐ 受限 肘關節： ☐ 正常 ☐ 緊 ☐ 受限 腕關節： ☐ 正常 ☐ 緊 ☐ 受限
上肢動作控制	左上肢： ☐ 正常 ☐ 尚可 ☐ 不正常協同動作 ☐ 不自主動作 ☐ 其他：_____	
	右上肢： ☐ 正常 ☐ 尚可 ☐ 不正常協同動作 ☐ 不自主動作 ☐ 其他：_____	
坐姿平衡	☐ 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	
坐到站	☐ 不用手即可站起 ☐ 用手協助站起 ☐ 沒有協助無法站起	
下肢承重能力	左側： ☐ 全部體重 ☐ 大於 50%體重 ☐ 小於 50%體重 ☐ 無法承重	
	右側： ☐ 全部體重 ☐ 大於 50%體重 ☐ 小於 50%體重 ☐ 無法承重	
站姿平衡	☐ 放手能維持站姿 ☐ 扶持穩定物才能維持站姿 ☐ 無法自行維持站姿	
上下樓梯/平地行走能力	☐ 不需扶持扶手就可以上下樓梯 ☐ 室內平地能放手行走/扶持扶手即可自行上下樓梯 ☐ 室內平地需要扶持穩定物(如助行器)或照顧者協助才能行走 ☐ 無法行走	

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 42 單支拐杖-量 產型(☐ 左側 ☐ 右側)		「42、43」與 「EB01、EB02」 於最低使用年 限內可同時申 請	
☐ 項次 43 單支拐杖-客 製型(☐ 左側 ☐ 右側)			
	☐ EB01 單支拐杖-不銹 鋼製		
	☐ EB02 單支拐杖-鋁製		
☐ 項次 44 助行器-一般 型	☐ EB03 助行器	「44、45」與 「EB03」於最 低使用年限內 不可重複補助	
☐ 項次 45 助行器-輪管 型或助起型(R 型)			
☐ 項次 46 帶輪型助步車 (助行椅)	☐ EB04 帶輪型助步車 (助行椅)	「46」與 「EB04」於最 低使用年限內 不可重複補助	
☐ 項次 47 姿勢控制型助 行器	無此給付項目	無對應原則	
☐ 項次 48 軀幹支撐型步 態訓練器	無此給付項目	無對應原則	

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

1. 輔具規格配置：

☐ 拐杖 ☐ 量產型 ☐ 客製型 (☐ 左側 ☐ 右側)	☐ 單點手杖 ☐ 四腳拐杖 ☐ 前臂拐杖 ☐ 腋下拐杖 ☐ 其他：_____	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 建議操作手： ☐ 左 ☐ 右 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 前臂拐杖肘環高度：_____公分 腋下拐杖胸廓靠墊高度：_____公分 ☐ 需要客製型式：_____
☐ 助行器 ☐ 一般型 ☐ 輪管型或助起型 (R 型)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 類型： ☐ 一般型 ☐ 輪管型(含二前輪之助行器) ☐ 後二支柱加裝承重煞車 ☐ 助起型(R 型) ☐ 含二前輪 ☐ 後二支柱加裝承重煞車	
☐ 帶輪型助步車 (助行椅)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 座面高度約：_____公分 相關配件： ☐ 置物籃 ☐ 手杖架 ☐ 休憩時腳踏板 ※必備配件：手控煞車及煞車鎖定功能、臨時休憩座位功能	
☐ 姿勢控制型助行器	個案較常使用方式為： ☐ 較常前推使用 ☐ 較常後拉使用 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 1. 前輪 ☐ 一般型定向輪 ☐ 一般型轉向輪 ☐ 轉向、定向可控制輪 ☐ 轉向角度範圍可控制輪 ☐ 單向只進不退輪 ☐ 阻力調整輪 ☐ 其他：_____ 2. 後輪/支柱 ☐ 使用固定支柱(一般拐杖頭) ☐ 一般型定向輪 ☐ 一般型轉向輪 ☐ 轉向、定向可控制輪 ☐ 轉向角度範圍可控制輪 ☐ 單向只進不退輪 ☐ 阻力調整輪 ☐ 其他：_____ 3. 特殊配件： ☐ 骨盆側支撐墊 ☐ 骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) ☐ 前臂支撐配件(前臂平台高度：_____公分) ☐ 其他：_____ ※申請此項輔具並須提供下列配件至少 2 項： (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2)單向只進不退輪或阻力調整輪 (3)骨盆側支撐墊 (4)骨盆懸吊或座墊 (5)前臂支撐配件	

☐ 軀幹支撐型步態訓練器	軀幹支撐上緣高度：_____公分 1. 前輪 ☐一般型定向輪 ☐一般型轉向輪 ☐轉向、定向可控制輪 ☐轉向角度範圍可控制輪 ☐單向只進不退輪 ☐阻力調整輪 ☐其他：_____ 2. 後輪 ☐一般型定向輪 ☐一般型轉向輪 ☐轉向、定向可控制輪 ☐轉向角度範圍可控制輪 ☐單向只進不退輪 ☐阻力調整輪 ☐其他：_____ 3. 特殊配件： ☐踝足分隔配件 ☐大腿分隔配件 ☐骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) ☐前臂支撐配件(前臂平台高度：_____公分) ☐其他：_____ ※申請此項輔具並須提供下列配件至少 4 項： (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2)單向只進不退輪或阻力調整輪 (3)踝足分隔配件 (4)大腿分隔配件 (5)骨盆懸吊或座墊 (6)前臂支撐配件
☐ 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：_____	

2. 建議步法(Gait Pattern)：

☐ 擺至步法(Swing-To Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)

☐ 擺過步法(Swing-Through Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)

☐ 三點步法(3-Point Gait)

(患肢承重小於 50%體重，雙側使用拐杖，患側腳和拐杖同時跨步，健側腳跨超過對側腳)

☐ 兩點步法(2-Point Gait)，操作手：☐左 ☐右

(患肢承重大於 50%體重，健側使用拐杖，患側腳和健側拐杖同時跨步、健側腳跨超過對側腳)

☐ 四點步法(4-Point Gait) (雙側使用拐杖，一次只移動一支拐杖或一隻腳，另三點不動)

3. 其他建議：_____

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印