

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：6

輔具項目名稱：移位輔具及移位機

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：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
9.身心障礙類別(可複選)：	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
10.身心障礙程度分級：	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 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)：個案獨立移位 由照顧者協助移位 其他：_____
- 使用環境特性(可複選)：需自地面移位 移位空間狹小 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：移位腰帶 移位轉盤 移位板 人力移位吊帶 移位滑布
躺式移位滑墊 人力型移位機 電動型移位機 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

1. 身體功能與構造：

輔具使用之相關診斷(可複選)：		
<input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 中風偏癱(左/右) <input type="checkbox"/> 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) <input type="checkbox"/> 腦外傷(左/右) <input type="checkbox"/> 小腦萎縮症 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 運動神經元疾病 <input type="checkbox"/> 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 肌肉萎縮症 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
管路/造口(可複選)： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣切管 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 胃造口 <input type="checkbox"/> 腸造口 <input type="checkbox"/> 膀胱造口 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
身體尺寸量測：身高約：_____公分，體重約：_____公斤，腰圍約：_____公分，備註：_____		
坐姿平衡能力	<input type="checkbox"/> 放手且獨立坐 <input type="checkbox"/> 抓握扶持下可重心轉移 <input type="checkbox"/> 抓握扶持下僅可維持	<input type="checkbox"/> 需他人協助維持 <input type="checkbox"/> 完全依賴
坐姿站起能力	<input type="checkbox"/> 可獨立自行站起 <input type="checkbox"/> 輕度協助可站起 <input type="checkbox"/> 中度協助可站起	<input type="checkbox"/> 重度協助可站起 <input type="checkbox"/> 無法站起

2. 環境配置與策略

環境	路徑淨空且高度接近		建議轉移位方式	
床上移位			<input type="checkbox"/> 仰躺平移	
床↔輪椅	<input type="checkbox"/> 現況否	<input type="checkbox"/> 不需更換 <input type="checkbox"/> 需換床 <input type="checkbox"/> 需換輪椅	<input type="checkbox"/> 站起移位 <input type="checkbox"/> 直接人力搬移 <input type="checkbox"/> 坐姿平移	<input type="checkbox"/> 站立式移位機 <input type="checkbox"/> 懸吊式移位機 <input type="checkbox"/> 仰躺平移
		<input type="checkbox"/> 現況是		
床↔沐浴椅/ 便盆椅	<input type="checkbox"/> 現況否	<input type="checkbox"/> 不需更換 <input type="checkbox"/> 需換床 <input type="checkbox"/> 需換沐浴椅/便盆椅	<input type="checkbox"/> 站起移位 <input type="checkbox"/> 直接人力搬移 <input type="checkbox"/> 坐姿平移	<input type="checkbox"/> 站立式移位機 <input type="checkbox"/> 懸吊式移位機 <input type="checkbox"/> 仰躺平移
		<input type="checkbox"/> 現況是		
輪椅↔沐浴椅/ 便盆椅	<input type="checkbox"/> 現況否	<input type="checkbox"/> 不需更換 <input type="checkbox"/> 需換輪椅 <input type="checkbox"/> 需換沐浴椅/便盆椅	<input type="checkbox"/> 站起移位 <input type="checkbox"/> 直接人力搬移 <input type="checkbox"/> 坐姿平移	<input type="checkbox"/> 站立式移位機 <input type="checkbox"/> 懸吊式移位機 <input type="checkbox"/> 仰躺平移
		<input type="checkbox"/> 現況是		

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：

目前安置於機構或住院，即將返家（本項限居家使用者申請）

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
<input type="checkbox"/> 項次 49 移位腰帶	<input type="checkbox"/> ED01 移位腰帶	「 49 」與「ED01」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 50 移位轉盤	<input type="checkbox"/> ED06 移位轉盤	「 50 」與「ED06」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 51 移位板	<input type="checkbox"/> ED02 移位板	「 51 」與「ED02」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 52 人力移位吊帶	<input type="checkbox"/> ED03 人力移位吊帶	「 52 」與「ED03」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 53 移位滑布		「 53、54 」與「 ED04、ED05 」於最低使用年限內可同時申請	
<input type="checkbox"/> 項次 54 躺式移位滑墊			
	<input type="checkbox"/> ED04 移位滑墊-A 款		
	<input type="checkbox"/> ED05 移位滑墊-B 款		
<input type="checkbox"/> 項次 55 移位機-人力型	無此給付項目	無對應原則	
<input type="checkbox"/> 項次 56 移位機-電動型	<input type="checkbox"/> ED07 移位機	「 56 」與「ED07」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 57 移位機吊帶	<input type="checkbox"/> ED08 移位機吊帶	「 57 」與「ED08」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

1. 輔具規格配置：

建議轉位方式	建議輔具
<input type="checkbox"/> 站起移位	<input type="checkbox"/> 移位腰帶(<input type="checkbox"/> 含胯下帶/大腿環帶) ※移位腰帶(項次 49)：寬度至少須有 10 公分，接觸面不可有銳利部分；且須有 4 個以上之提把可供抓握 <input type="checkbox"/> 移位轉盤 ※移位轉盤(項次 50)：上下兩接觸面須為防滑材質 <input type="checkbox"/> 站立式移位機(<input type="checkbox"/> 人力型 <input type="checkbox"/> 電動型)
<input type="checkbox"/> 坐姿平移	<input type="checkbox"/> 移位腰帶(<input type="checkbox"/> 含胯下帶/大腿環帶) <input type="checkbox"/> 移位板 ※移位板(項次 51)：可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須 60 公分、寬度至少須 20 公分、厚度須 1 公分以下 <input type="checkbox"/> 移位滑布 ※移位滑布(項次 53)：須使用上下層低摩擦係數材質，以利個案移位。其寬度、長度至少須達到 50 公分以上
<input type="checkbox"/> 仰躺平移	<input type="checkbox"/> 移位滑布 <input type="checkbox"/> 躺式移位滑墊 ※躺式移位滑墊(項次 54)：使用上下層低摩擦係數材質之軟墊，或包覆滑布之板材，以利個案在臥姿下進行平行移位。其寬度至少須達到 45 公分以上、長度至少須達到 170 公分以上
<input type="checkbox"/> 直接人力搬移	<input type="checkbox"/> 座椅型人力移位吊帶 <input type="checkbox"/> 仰躺型人力移位吊帶 ※人力移位吊帶(項次 52)：至少須有 4 個提把以利個案於坐姿或臥姿下以人力搬運移位
<input type="checkbox"/> 使用懸吊式移位機	1. 移位機種類： <input type="checkbox"/> 移動式 <input type="checkbox"/> 壁掛式 <input type="checkbox"/> 軌道式 2. 升降動力來源： <input type="checkbox"/> 人力 <input type="checkbox"/> 電動 ※移位機-人力型(項次 55)：以人力操作齒輪、滑輪、槓桿或吊帶拉升以進行人員移位之省力機械裝置 ※移位機-電動型(項次 56)：以電力驅動馬達或電動缸，搭配站立式、臥式或坐式之各款拉升或撐起裝置，以進行人員移位 3. 移位機吊帶/裝置型式： <input type="checkbox"/> 坐式有頭部支撐 <input type="checkbox"/> 坐式無頭部支撐 <input type="checkbox"/> 如廁清潔型 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 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. 其他建議： _____

評估單位： _____

評估人員： _____ 職稱： _____

評估日期： _____

評估單位用印