

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：7

輔具項目名稱：視覺及相關輔具

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 □休閒與運動
□其他：_____
- 使用情境(可複選)：□短訊息閱讀 □長時間閱讀 □資料蒐集 □筆記或記錄 □特定物件辨識
□閱聽新聞 □一般溝通 □光線控制 □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：_____
- 目前已使用視覺及相關輔具種類(可複選)：
□視障用白手杖或杖頭 □收錄音機或隨身聽 □聽書機 □視障用點字手錶 □視障用語音報時器
□特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) □角膜疾病類隱形眼鏡 □包覆式濾光眼鏡 □望遠鏡 □放大鏡-低倍率
□放大鏡-高倍率 □點字板 □點字機(打字機) □點字觸摸顯示器-20 方以下 □點字觸摸顯示器-20 方(含)以上
□可攜式擴視機 □桌上型擴視機 □視障用螢幕報讀軟體 □視障用螢幕放大軟體
□語音手機-簡易型 □語音手機-智慧型 □平板 □其他：_____
- 此次申請的視覺輔具：_____ [尚未使用者免填以下(1)~(4)]
 - 廠牌規格型號：_____
 - 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. 輔具使用之相關診斷(可複選)：

- ☐白內障(術前、後) ☐青光眼 ☐角膜退化 ☐黃斑部病變 ☐老年性黃斑部病變 ☐視神經萎縮
☐視網膜色素變性 ☐視網膜剝離 ☐糖尿病視網膜病變 ☐白化症 ☐弱視 ☐葡萄膜炎
☐外傷 ☐中風 ☐腦性麻痺 ☐發展遲緩 ☐大腦視覺損傷 ☐其他：_____

2. 視覺能力與摸讀能力(請依據不同輔具補助需求，檢附下列附件，可複選)：

- ☐功能性視覺能力評估(附件一 功能性視覺評估表)
☐點字摸讀能力評估(附件二 點字摸讀評估表)
☐視力檢查(附件三 驗光報告表)

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

補助項目	使用理由
☐ 項次 63 特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)	
☐ 項次 65 包覆式濾光眼鏡	
☐ 項次 66 望遠鏡	
☐ 項次 68 放大鏡-高倍率	
☐ 項次 70 點字機(打字機)	
☐ 項次 71 點字觸摸顯示器-20 方以下	
☐ 項次 72 點字觸摸顯示器-20 方(含)以上	
☐ 項次 73 可攜式擴視機	
☐ 項次 74 桌上型擴視機	
☐ 項次 75 視障用螢幕報讀軟體	
☐ 項次 76 視障用螢幕放大軟體	
☐ 項次 78 語音手機-智慧型或平板	

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：_____

補助項目	應檢附表件
特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)	1. 本評估報告書 2. 附件三驗光報告表
包覆式濾光眼鏡	1. 本評估報告書 2. 附件一功能性視覺評估表 3. 附件三驗光報告表 ※
望遠鏡	1. 本評估報告書 2. 附件一功能性視覺評估表 3. 附件三驗光報告表 ※
放大鏡-高倍率	1. 本評估報告書 2. 附件一功能性視覺評估表 3. 附件三驗光報告表 ※
點字機(打字機)	本評估報告書
點字觸摸顯示器-20 方以下 點字觸摸顯示器-20 方(含)以上	1. 本評估報告書 2. 附件二點字摸讀評估表
可攜式擴視機 桌上型擴視機	1. 本評估報告書 2. 附件一功能性視覺評估表 3. 附件三驗光報告表 ※
視障用螢幕報讀軟體	本評估報告書
視障用螢幕放大軟體	1. 本評估報告書 2. 附件一功能性視覺評估表 3. 附件三驗光報告表 ※
語音手機-智慧型或平板	本評估報告書

※首次申請視覺輔具(包覆式濾光眼鏡、望遠鏡、放大鏡-高倍率、可攜式擴視機、桌上型擴視機或視障用螢幕放大軟體之任一項)或近半年視力有明顯變化者，需檢附「附件三驗光報告表」

五、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

☐ 特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)	功用： ☐ 近距離 ☐ 中距離 ☐ 遠距離 ☐ 戶外 ☐ 室內 ☐ 其他：_____ 內容： ☐ 屈光矯正 ☐ 斜視矯正 ☐ 放大(☐ 遠 ☐ 中 ☐ 近) ☐ 延伸視野 ☐ 防眩光 ☐ 增強對比 ☐ 色覺改善 ☐ 其他：_____
☐ 包覆式濾光眼鏡	☐ 室內，顏色：____色 ☐ 戶外，顏色：____色 ☐ 閱讀，顏色：____色 ☐ 其他：____，顏色：____色
☐ 望遠鏡	放大倍率 2 倍以上、重量 300 公克(g)以下、最短對焦距離為 100 公分以下 ☐ 規格：____ × ____公厘，視野角度：_____
☐ 放大鏡-高倍率	鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、倍率 2.5 倍以上及屈光度 10 以上 ☐ 文鎮式：____ × ____D ☐ 口袋型：____ × ____D ☐ 手持式：____ × ____D ☐ 站立式：____ × ____D ☐ 手持照明：____ × ____D ☐ 站立式照明：____ × ____D ☐ 其他：_____
☐ 點字機(打字機)	功用： ☐ 讀寫訓練 ☐ 訊息記錄 ☐ 標籤記號 ☐ 文書溝通 ☐ 其他：_____
☐ 點字觸摸顯示器 -20 方以下	14 方以上、20 方以下且 8 點顯示、可支援 1 種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量 2 公斤以下
☐ 點字觸摸顯示器 -20 方(含)以上	20 方(含)以上且 8 點顯示、可支援 1 種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量 2 公斤以下
☐ 可攜式擴視機	無需於特定平台(桌面)上裝載設備使用，並可隨時便利攜帶外出使用，且產品本身已具備螢幕及鏡頭等設備使用，應符合下列所有規範 1. 螢幕尺寸 4.3 英吋以上 2. 色彩模式 3 組(黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上 3. 支援放大及縮小功能且放大倍率為 6 倍以上 4. 凍結或儲存畫面 另外附加功能： ☐ 亮度調整 ☐ 對比調整 ☐ 望遠 ☐ 記憶或儲存畫面 ☐ 6.5 吋以上螢幕 ☐ 觸控螢幕 ☐ 螢幕角度調整 ☐ 連接電腦或電視 ☐ 書寫支架或把手
☐ 桌上型擴視機	需於平台(桌面)上裝載設備以供操作，應符合下列所有規範 1. 色彩模式 5 組(須含黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上 2. 支援放大及縮小功能且放大倍率為 40 倍以上 3. 可自動對焦及可切換自動手動對焦 4. 具備書寫空間或閱讀平台距離鏡頭 20 公分以上 5. 提供經評估所需其他功能配備達下列任 6 項以上功能： ☐ 亮度調整 ☐ 對比調整 ☐ 望遠 ☐ 凍結或儲存 ☐ 托盤 ☐ 導引線或遮蔽視窗 ☐ 定位指示 ☐ 焦距鎖定 ☐ 可旋轉鏡頭 ☐ 一體成型且螢幕角度可調整 ☐ 操作時語音提示功能 ☐ 光學辨識將文字重新編排或語音輸出
☐ 視障用螢幕報讀軟體	具備中英文語音報讀功能、支援圖形標記功能、完整支援 office 系列軟體、具備閱讀 PDF 檔案功能、可支援點字觸摸顯示器

☐ 視障用螢幕放大軟體	應符合下列所有規範 1. 至少 6 倍以上之螢幕放大功能 2. 滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提示調整之選擇 3. 螢幕顯示色相可作多模式切換，含高反差、對比色、十字導引、平滑字形等 4. 放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區塊顯示
☐ 語音手機-智慧型或平板	手機須具各層選單之語音報讀、文字簡訊播報、開關機聲音或震動提示、語音播報通訊錄內容及來電號碼等功能，且透過觸控螢幕方式執行手機所有功能 平板須具文字調整與放大功能、相機功能、語音報讀，且透過觸控螢幕方式執行所有功能
☐ 其他電腦相關軟硬體或建議：_____	
☐ 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：_____	

2. 其他建議(可複選)：

- ☐ 轉介眼科醫師做眼科特定項目檢查或治療，說明：_____
- ☐ 視覺功能訓練，說明：_____
- ☐ 居家、職場環境改善建議，說明：_____
- ☐ 轉介生活重建服務，說明：_____
- ☐ 其他，說明：_____

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印