**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**

1. 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

1. 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態 □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

1. 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

1. 人力支持情況(可複選)：□獨居 □有同住者 □有專業人力協助： □其他：
2. 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)
3. 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：

1. 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：

1. 已使用約： 年 □使用年限不明
2. 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：  | 5.腋窩高度：  |
| 2.胸廓寬度：  | 6.肩峰高度：  |
| 3.肩峰距離：  | 7.胸廓厚度：  |
| 4.肩胛下角高：  | 8.枕骨中心高：  |
| 身體部位姿態 | 靜態下坐姿維持能力 | □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，身體明顯會倒向(可複選)：□左側 □右側 □前方 □後方 |
| 輪椅移動時坐姿維持能力 | □良好 □尚可維持平衡 □需以輔具加強軀幹支撐 |
| 骨盆(可複選) | □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 |
| 脊柱(可複選) | □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 |  |

1. 是否需要接受使用訓練：□需要 □不需要
2. 是否需要安排追蹤時間：□需要 □不需要
3. 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： 1. 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
2. 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：
3. 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：
 |
| 1. 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)：  |
| □輪椅擺位架 | 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：   |

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：