**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：14**

**輔具項目名稱：溝通或電腦輔具用支撐固定器**

**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)：□居家 □學校 □機構 □職場 □其他：
2. 預計使用的位置(可複選)：

□桌面 □床面 □行動輔具(如：推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車)

□其他(如：站立架、擺位椅)：

1. 活動需求(可複選)：□使用溝通輔具 □使用電腦輔具 □其他：
2. 人力支持情況(可複選)：□獨居 □有同住者 □有專業人力協助： □其他：

目前主要照顧者與使用者關係： ，是否能協助使用輔具：□是 □否

1. 目前使用的溝通或電腦輔具用支撐固定器(尚未使用者免填)：
2. 輔具型式(可複選)：

□夾具型式：□圓管 □方管 □其他形式：

□具可移動式及固定於地面的附輪底座

1. 輔具可固定種類(可複選)：

□特殊開關 □替代性滑鼠 □替代性鍵盤 □語音溝通板

□筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 □其他：

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，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)：  □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 □罕見疾病(疾病名)： □其他： | |
| 可有效執行輔具控制的肢體部位  (可複選，請評估兩個以上最佳操控部位) | 上肢：□左側 □右側；部位：□手指 □手腕或手掌 □肩或肘 |
| 下肢：□左側 □右側；部位：□腿或膝 □腳掌 □腳趾 |
| 頭頸及五官：□下巴 □臉頰 □嘴 □頭 □眼 |
| 其他部位： |
| 可有效執行輔具控制的操作姿勢 | 操作姿勢(可複選)：□坐姿 □站姿 □平躺姿 □側躺 □趴姿 □其他： |
| 是否需要特殊擺位協助(如：站立架、擺位椅)：□是 □否 |
| 欲固定的溝通或電腦輔具：   1. 種類(可複選)：□特殊開關(□機械式開關 □電容感應式開關 □吹吸開關 □其他： )   □語音溝通板 □筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 □替代性滑鼠  □替代性鍵盤 □其他：   1. 規格：長 公分，寬 公分，高 公分，重量 公克 2. 與聯結器固定方式(可複選)：□魔鬼氈 □螺絲鎖 □快拆固定座 □磁吸固定座 □吸盤   □其他：   1. 欲安裝的位置(可複選)：□桌面：□一般桌面 □升降桌面   □輪椅：□桌板 □骨架 □底座 □其他：  □床面：□床上桌 □床邊桌 □床欄 □床頭片/床尾片 | |

**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108 溝通或電腦輔具用支撐固定器 |  |

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**

1. 輔具規格配置：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 功能 | 支撐固定器型式/規格 | |
| □溝通輔具用支撐固定器  □電腦輔具用支撐固定器 | 1. 型式：   □夾具型式：□圓管 □方管 □其他：  □具可移動式及固定於地面的附輪底座   1. 聯結器可固定：   □特殊開關(□機械式開關 □電容感應式開關 □吹吸開關 □其他： )  □語音溝通板 □筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 □替代性滑鼠  □替代性鍵盤   1. 聯結器固定輔具方式：   □魔鬼氈 □螺絲鎖 □快拆固定座 □磁吸固定座 □吸盤 □其他：  ※具3個以上可調角度並可固定關節之系統，前述可調角度之關節其中至少2個可各做270度角度旋轉調整，且最少承重2公斤以上 | |
| 操作姿勢  與  擺位系統 | □坐姿 | □不需特殊設備調整  桌子：□可調角度桌子 □桌板  □升降桌(如需申請，請另檢附18號評估報告)  椅子：□一般椅子(□靠背 □扶手)  □擺位椅(如需申請，請另檢附18號評估報告)  □推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車(如需申請，請另檢附1、2號評估報告)  □其他： |
| □站姿  □平躺姿  □側躺  □趴姿  □其他： | □不需特殊設備調整  站立架：□直立式/前趴式站立架  □後仰式站立架或傾斜床(如需申請，請另檢附15號評估報告)  床：□一般床  □居家用照顧床(如需申請，請另檢附17號評估報告)  配件：□真空塑型/泡棉材質/發泡顆粒材質擺位墊  □其他： |
| 說明： | |
| □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： | | |
| 溝通或電腦輔具用支撐固定器與週邊設備擺設圖片或照片說明 | | |
|  | | |

1. 其他建議：

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：