**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：21**

**輔具項目名稱：下肢義肢**

**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)：□居家生活 □照顧機構 □校園學習 □職場就業 □社交活動

□戶外運動 □其他：

1. 活動需求(可複選)：□只能站立或移位 □室內活動 □戶外短距離行走，頻率： 小時/天

□中長距離行走(>1公里)，頻率： 小時/天

□休閒運動，頻率： 小時/天 □其他：

1. 使用環境特性(可複選)：□大致平坦 □經常通過不平路面 □經常需要跨越障礙物

□經常需要上下階梯 □經常需要行經斜坡 □其他：

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，無義肢者免填)：
3. 輔具種類：

□左側 □右側；□部分足義肢 □踝離斷義肢 □膝下義肢 □膝離斷義肢 □膝上義肢

□髖離斷義肢 □半骨盆切除義肢

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：□部分組件已損壞，需更新該組件

□整體已損壞不堪修復，需重新製作

□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情境使用

□其他：

1. 申請部位最近一次截肢日期： 年 月 □截肢日期不明
2. 其他截肢部位：□無 □有，□左側 截肢 □右側 截肢

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

|  |  |
| --- | --- |
| 截肢原因：□外傷 □腫瘤 □先天缺損 □感染性疾病 □周邊血管病變 □其他： | |
| 相關疾病或障礙(可複選)：  □骨折 □關節炎 □腦外傷 □代謝相關疾病 □周邊神經病變 □心臟功能障礙  □血管功能障礙 □呼吸功能障礙 □其他： | |
| 行走能力(無義肢者免填)：□無法行走 □需他人協助 □可獨立行走於一般平坦路面  □可獨立行走於不平路面 □具高活動能力 □其他：  主要之步行輔具：□無 □單拐 □前臂拐 □腋下拐 □四腳拐 □助行器 □帶輪型助步車  □其他： | |
| 功能活動等級：□K0無 □K1明顯受限 □K2受限 □K3正常 □K4高活動 | |
| 殘肢狀況：   1. 外形：□圓錐狀 □圓柱狀 □球莖狀 □其他： 2. 軟組織狀況：□正常 □鬆弛 □腫脹 □其他： 3. 皮膚感覺：□正常 □喪失 □敏感 □遲鈍 □無法量測 4. 皮膚狀況(可複選)：□正常 □紅腫 □有破損 □乾燥/脫皮 □濕疹/水泡 □其他： 5. 截肢傷口品質：□癒合良好 □疤痕沾黏 □未完全癒合 □有感染現象 □其他： 6. 疼痛情形：□無 □局部，位置： □瀰漫性 □無法量測 7. 疼痛程度：□無 □輕微 □中等 □嚴重 □無法量測 8. 幻肢覺：□無 □偶爾出現 □時常出現 □其他： 9. 幻肢痛：□無 □偶爾出現 □時常出現 □其他： | |
| 其他相關狀況：   1. 異常反射：□無 □有，狀況簡述： 2. 神經受損：□無 □有，狀況簡述： 3. 異常肌肉張力：□無 □有，狀況簡述： 4. 動作協調異常：□無 □有，狀況簡述： 5. 上肢功能障礙：□無 □有，狀況簡述： 6. 認知能力：□正常 □尚可 □差，狀況簡述： 7. 義肢穿著獨立性：□獨立完成 □他人部分協助 □他人完全協助 8. 其他可能影響義肢使用之情形：□無 □有，狀況簡述： | |
| 殘肢量測 | 身高約： 公分，體重約： 公斤 |
| □左側 □右側；□半骨盆切除截肢 |
| □左側 □右側；□髖離斷截肢 □膝上截肢 □膝離斷截肢   1. 殘肢長度(股骨大轉子至殘肢末端)：□左側 公分 □右側 公分 2. 對側股骨長度(股骨大轉子至股骨外髁)：□左側 公分 □右側 公分 □無法量測 3. 殘肢/對側股骨長度比：□0~35% □35~60% □60~90% □90~100% □無法量測 4. 殘肢髖關節活動度：□正常 □受限(屈曲 度，伸直 度，內收 度) □無法量測 5. 殘肢髖關節肌力：伸直：□正常 □尚可 □差   內收：□正常 □尚可 □差  □無法量測 |
| □左側 □右側；□膝下截肢 □踝離斷截肢   1. 殘肢長度(內脛骨平台至殘肢末端)：□左側 公分 □右側 公分 2. 對側脛骨長度(內脛骨平台至脛骨內踝)：□左側 公分 □右側 公分 □無法量測 3. 殘肢/對側脛骨長度比：□0~20% □20~50% □50~90% □90~100% □無法量測 4. 殘肢膝關節活動度：□正常 □受限(屈曲 度，伸直 度) □無法量測 5. 殘肢膝關節肌力：屈曲：□正常 □尚可 □差   伸直：□正常 □尚可 □差  □無法量測 |
| □左側 □右側；□足截肢：□大腳趾 □第 腳趾 □經蹠骨 □跗蹠離斷 □中跗離斷  □後跟 □其他：   1. 殘肢趾關節活動度：□正常 □受限： □無法量測 2. 殘肢趾關節肌力：背屈：□正常 □尚可 □差   蹠屈：□正常 □尚可 □差  □無法量測   1. 殘肢踝關節活動度：□正常 □受限(背屈 度，蹠屈 度) □無法量測 2. 殘肢踝關節肌力：背屈：□正常 □尚可 □差   蹠屈：□正常 □尚可 □差  □無法量測 |

**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192 部分足義肢-基礎型(□左側 □右側) |  |
| □項次193 部分足義肢-功能型(□左側 □右側) |
| □項次194 踝離斷義肢(□左側 □右側) |
| □項次195 膝下義肢(□左側 □右側) |
| □項次196 膝離斷義肢(□左側 □右側) |
| □項次197 膝上義肢(□左側 □右側) |
| □項次198 髖離斷義肢(□左側 □右側) |
| □項次199 半骨盆切除義肢(□左側 □右側) |
| □項次202 義肢組件更換-義肢腳套(□左側 □右側) |  |
| □項次203 義肢組件更換-義肢腳掌組(基礎型)(□左側 □右側) |
| □項次204 義肢組件更換-義肢腳掌組(進階型)(□左側 □右側) |
| □項次205 義肢組件更換-膝關節(□左側 □右側) |
| □項次206 義肢組件更換-髖關節(□左側 □右側) |
| □項次207 義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套(□左側 □右側) |
| □項次208 義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-硬式承筒或凝膠軟套(□左側 □右側) |
| □項次209 義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-硬式承筒(□左側 □右側) |
| □項次210 義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉(□左側 □右側) |
| □項次211 義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉(□左側 □右側) |
| □項次212 義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉(□左側 □右側) |

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(雙側不同時請標示左/右)：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 義肢種類 | | □左側 □右側 | |
| □部分足義肢：□基礎型 □功能型  □踝離斷義肢  □膝下義肢 | □膝離斷義肢  □膝上義肢  □髖離斷義肢  □半骨盆切除義肢 |
| 承筒介面(可複選) | | □硬式承筒 □義肢軟套 □義肢襪套 □凝膠軟套 □軟式承筒 □其他： | |
| 懸吊系統 | 膝上截肢 | □直接套入式 □希利式帶 □全彈性懸吊帶 □凝膠吸附式  □骨盆皮帶(含髖關節) □傳統吸附式 □加拿大式 □其他： | |
| 膝下截肢 | □髁上懸吊式 □彈性膝袖套 □髕骨上方環帶 □凝膠吸附式  □大腿皮套(含膝關節) □臏上髁上懸吊式 □其他： | |
| 髖關節 | | □無 □單軸式 □多中心式 □外接式 □其他：  附加功能：□無 □關節上鎖 □氣壓/液壓控制 □其他： | |
| 膝關節 | | □無 □單軸式 □多中心式 □外接式 □其他：  附加功能(可複選)：□無 □手動鎖定 □安全鎖膝 □氣壓/液壓控制  □伸直輔助 □微處理器控制 □其他： | |
| 義肢腳掌組 | | 基礎型：□固定式腳掌(SACH) □單軸式腳掌  進階型：□多軸式腳掌 □儲能式腳掌 □微處理器控制式腳掌 □其他： | |
| 部分足義肢 | | 基礎型：□訂製鞋墊式  功能型：□足套式 □特製鞋式 □碳纖足板式 □其他： | |
| 其他配件 | | □美觀泡棉 □義肢腳套 □其他： | |
| 適用活動等級 | | □K1 □K2 □K3 □K4 | |

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：