

# 輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：5

輔具項目名稱：步行輔具

## 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：	<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)：室內步行為主 需於社區/校園內移動 中長距離移動(>1 公里)  
運動休閒，類型：\_\_\_\_\_
- 使用環境特性(可複選)：室內 戶外 大致平坦 經常通過顛簸路面 需上下樓梯  
需上下斜坡道推行 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：單支拐杖-量產型 單支拐杖-客製型 助行器-一般型  
助行器-輪管型或助起型(R 型) 帶輪型助步車(助行椅)  
姿勢控制型助行器 軀幹支撐型步態訓練器 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

輔具使用之相關診斷(可複選)：									
<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									
肌肉張力	頭、頸： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張      軀幹： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張 左上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張      右上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張 左下肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張      右下肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張								
關節活動度	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%; text-align:center;">左側</th> <th style="width:50%; text-align:center;">右側</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肩關節：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>緊 <input type="checkbox"/>受限</td> <td>肩關節：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>緊 <input type="checkbox"/>受限</td> </tr> <tr> <td>肘關節：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>緊 <input type="checkbox"/>受限</td> <td>肘關節：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>緊 <input type="checkbox"/>受限</td> </tr> <tr> <td>腕關節：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>緊 <input type="checkbox"/>受限</td> <td>腕關節：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>緊 <input type="checkbox"/>受限</td> </tr> </tbody> </table>	左側	右側	肩關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	肩關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	肘關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	肘關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	腕關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	腕關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限
	左側	右側							
肩關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	肩關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限								
肘關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	肘關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限								
腕關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	腕關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">           左上肢：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不正常協同動作 <input type="checkbox"/>不自主動作 <input type="checkbox"/>其他：_____         </td> <td style="width:50%;">           右上肢：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不正常協同動作 <input type="checkbox"/>不自主動作 <input type="checkbox"/>其他：_____         </td> </tr> </table>	左上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不正常協同動作 <input type="checkbox"/> 不自主動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____	右上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不正常協同動作 <input type="checkbox"/> 不自主動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
左上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不正常協同動作 <input type="checkbox"/> 不自主動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____	右上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不正常協同動作 <input type="checkbox"/> 不自主動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
坐姿平衡	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雙手扶持尚可維持平衡 <input type="checkbox"/> 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)： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> 後方								
坐到站	<input type="checkbox"/> 不用手即可站起 <input type="checkbox"/> 用手協助站起 <input type="checkbox"/> 沒有協助無法站起								
下肢承重能力	左側： <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 50% 體重 <input type="checkbox"/> 小於 50% 體重 <input type="checkbox"/> 無法承重								
	右側： <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 50% 體重 <input type="checkbox"/> 小於 50% 體重 <input type="checkbox"/> 無法承重								
站姿平衡	<input type="checkbox"/> 放手能維持站姿 <input type="checkbox"/> 扶持穩定物才能維持站姿 <input type="checkbox"/> 無法自行維持站姿								
上下樓梯/平地行走能力	<input type="checkbox"/> 不需扶持扶手就可以上下樓梯 <input type="checkbox"/> 室內平地能放手行走/扶持扶手即可自行上下樓梯 <input type="checkbox"/> 室內平地需要扶持穩定物(如助行器)或照顧者協助才能行走 <input type="checkbox"/> 無法行走								

**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
<input type="checkbox"/> 項次 42 單支拐杖-量產型( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)		「42、43」與「EB01、EB02」於最低使用年限內可同時申請	
<input type="checkbox"/> 項次 43 單支拐杖-客製型( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)			
	<input type="checkbox"/> EB01 單支拐杖-不銹鋼製		
	<input type="checkbox"/> EB02 單支拐杖-鋁製		
<input type="checkbox"/> 項次 44 助行器-一般型	<input type="checkbox"/> EB03 助行器	「44、45」與「EB03」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 45 助行器-輪管型或助起型(R型)			
<input type="checkbox"/> 項次 46 帶輪型助步車(助行椅)	<input type="checkbox"/> EB04 帶輪型助步車(助行椅)	「46」與「EB04」於最低使用年限內不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次 47 姿勢控制型助行器	無此給付項目	無對應原則	
<input type="checkbox"/> 項次 48 軀幹支撐型步態訓練器	無此給付項目	無對應原則	

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：

<input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 量產型 <input type="checkbox"/> 客製型 ( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 )	<input type="checkbox"/> 單點手杖 <input type="checkbox"/> 四腳拐杖	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 建議操作手： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
	<input type="checkbox"/> 前臂拐杖 <input type="checkbox"/> 腋下拐杖 <input type="checkbox"/> 其他：_____	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 前臂拐杖肘環高度：_____公分 腋下拐杖胸廓靠墊高度：_____公分 <input type="checkbox"/> 需要客製型式：_____
<input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 輪管型或助起型 (R 型)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 類型： <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 輪管型(含二前輪之助行器) <input type="checkbox"/> 後二支柱加裝承重煞車 <input type="checkbox"/> 助起型(R 型) <input type="checkbox"/> 含二前輪 <input type="checkbox"/> 後二支柱加裝承重煞車	
<input type="checkbox"/> 帶輪型助步車 (助行椅)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 座面高度約：_____公分 相關配件： <input type="checkbox"/> 置物籃 <input type="checkbox"/> 手杖架 <input type="checkbox"/> 休憩時腳踏板 ※必備配件：手控煞車及煞車鎖定功能、臨時休憩座位功能	
<input type="checkbox"/> 姿勢控制型助行器	個案較常使用方式為： <input type="checkbox"/> 較常前推使用 <input type="checkbox"/> 較常後拉使用 站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 1. 前輪 <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____         2. 後輪/支柱 <input type="checkbox"/> 使用固定支柱(一般拐杖頭) <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____         3. 特殊配件： <input type="checkbox"/> 骨盆側支撐墊 <input type="checkbox"/> 骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 前臂支撐配件(前臂平台高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 其他：_____         ※申請此項輔具並須提供下列配件至少 2 項： (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2)單向只進不退輪或阻力調整輪 (3)骨盆側支撐墊 (4)骨盆懸吊或座墊 (5)前臂支撐配件	

<input type="checkbox"/> 軀幹支撐型步態訓練器	軀幹支撐上緣高度：_____公分 1. 前輪 <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 後輪 <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 特殊配件： <input type="checkbox"/> 踝足分隔配件 <input type="checkbox"/> 大腿分隔配件 <input type="checkbox"/> 骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 前臂支撐配件(前臂平台高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 其他：_____ ※申請此項輔具並須提供下列配件至少 4 項： (1) 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2) 單向只進不退輪或阻力調整輪 (3) 踝足分隔配件 (4) 大腿分隔配件 (5) 骨盆懸吊或座墊 (6) 前臂支撐配件
<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. 建議步法(Gait Pattern)：

 擺至步法(Swing-To Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)

 擺過步法(Swing-Through Gait)(患肢不承重，雙側使用拐杖)

 三點步法(3-Point Gait)

(患肢承重小於 50% 體重，雙側使用拐杖，患側腳和拐杖同時跨步，健側腳跨超過對側腳)

 兩點步法(2-Point Gait)，操作手： 左  右

(患肢承重大於 50% 體重，健側使用拐杖，患側腳和健側拐杖同時跨步、健側腳跨超過對側腳)

 四點步法(4-Point Gait) (雙側使用拐杖，一次只移動一支拐杖或一隻腳，另三點不動)

 3. 其他建議：\_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

評估單位：\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_

評估單位用印