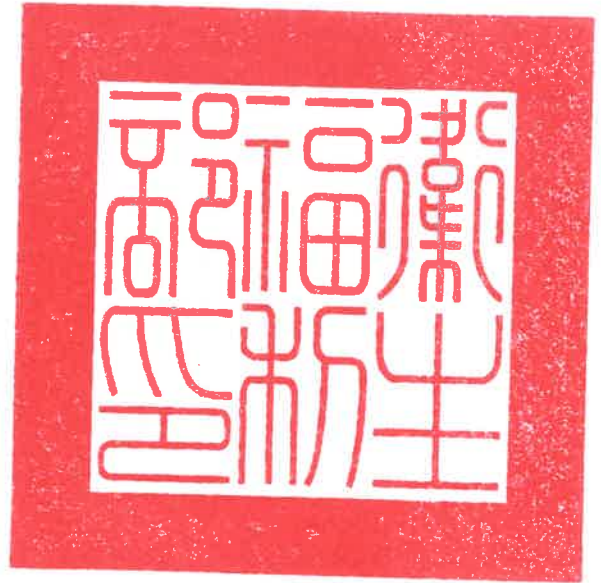


## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國114年12月30日  
發文字號：衛部顧字第1141963386號  
附件：如主旨



主旨：公告「智慧科技輔具評估報告書」，如附件。

依據：長期照顧服務申請及給付辦法第九條附表四之一。

部長 石崇良



## 輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：27

輔具項目名稱：智慧科技輔具

### 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

1. 活動需求(依個案情況勾選，可複選)：

(1)居家生活角色：☐受照顧者 ☐在家休養 ☐居家工作者 ☐外出工作者 ☐家務執行  
☐其他：\_\_\_\_\_

(2)執行日常活動：☐獨立完成 ☐部分依賴 ☐完全依賴 ☐其他：\_\_\_\_\_  
說明：\_\_\_\_\_

(3)有無活動需求(依個案情況勾選)：

☐無

☐有(可複選)：☐移位 ☐移動 ☐沐浴排泄 ☐床上照顧 ☐安全看視 ☐其他：\_\_\_\_\_

(4)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：\_\_\_\_\_

是否能協助使用者操作輔具：☐是 ☐可訓練 ☐否，需他人協助

照顧者網路使用經驗：☐無 ☐電腦 ☐手機 ☐平板 ☐其他\_\_\_\_\_

2. 使用環境特性(依個案情況勾選，可複選)：

(1)房屋型式：☐平房 ☐透天厝(地上\_\_\_\_\_層) ☐公寓(地上\_\_\_\_\_層，居住樓層：\_\_\_\_\_樓)  
☐大廈(地上\_\_\_\_\_層，居住樓層：\_\_\_\_\_樓) ☐其他：\_\_\_\_\_

(2)生活起居活動範圍：☐僅為出入層 1 層 ☐包含出入層\_\_\_\_\_層，從\_\_\_\_\_層~\_\_\_\_\_層  
(目前升降設備：☐無 ☐電梯 ☐軌道式樓梯升降機 ☐其他\_\_\_\_\_)

(3)輔具操作環境：

☐室內 ☐戶外 ☐需跨越門檻/線槽，高低差：\_\_\_\_\_公分

☐需自地面移位 ☐移位空間狹小

☐浴廁距起居空間較遠 ☐浴廁空間狹小

☐路徑大致平坦 ☐經常通過顛簸路面 ☐需上下樓梯

☐經常需跨越間隙，距離：\_\_\_\_\_公分 ☐需在無障礙坡道推行 ☐需在陡坡推行

☐需在狹窄的環境迴轉 ☐經常使用電梯，梯廂尺寸(深×寬)= \_\_\_\_\_公分 × \_\_\_\_\_公分

☐其他\_\_\_\_\_

(4)目前使用的輔具(可複選)：

水平移行(含跨越門檻)：☐不需要輔具 ☐扶手 ☐拐杖：\_\_\_\_\_ ☐助行器 ☐輪椅

☐電動輪椅 ☐電動代步車 ☐移位機 ☐其他：\_\_\_\_\_

垂直移行：☐不需要垂直移行 ☐不需要輔具 ☐扶手 ☐拐杖：\_\_\_\_\_ ☐助行器

☐輪椅 ☐爬梯機 ☐電梯 ☐軌道式樓梯升降機 ☐其他：\_\_\_\_\_

移位輔具：☐移位腰帶 ☐移位轉盤 ☐移位板 ☐人力移位吊帶 ☐移位滑布

☐躺式移位滑墊 ☐人力型移位機 ☐電動型移位機 ☐其他：\_\_\_\_\_

其它輔具：☐和式地板(無床架) ☐一般市售床 ☐居家用照顧床(☐手動☐電動)

☐氣墊床 ☐便盆椅 ☐沐浴椅 ☐個人衛星定位器 ☐其他：\_\_\_\_\_

(5)網路環境

A. 上網方式(可複選)：

☐ 有線網路，有 Wi-Fi 分享

☐ 有線網路，無 Wi-Fi 分享

☐ 手機熱點分享

☐ 其他(請說明：\_\_\_\_\_)

☐ 家中沒有網路連線

B. 網路覆蓋範圍(使用者主觀感受)：

家中網路訊號是否覆蓋主要的活動空間(如客廳、房間等)？

☐ 是，所有主要空間訊號都很好

☐ 大部分空間可以，但有訊號死角，居家場域：\_\_\_\_\_ (例如：廚房)

☐ 否，只有在特定位置才能收到訊號，居家場域：\_\_\_\_\_ (例如：客廳)

☐ 家中沒有網路連線

☐ 不清楚覆蓋情況

3. 目前照護所遭遇之困難簡述：

---

---

---

---

---

---

### 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)：

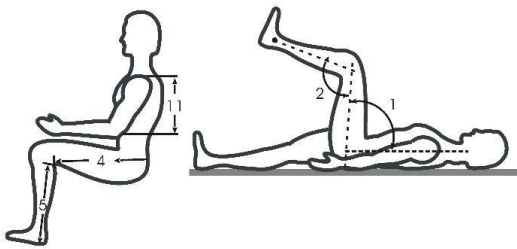
- ☐失智症 ☐中風偏癱(左/右) ☐脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) ☐腦外傷(左/右) ☐小腦萎縮症  
☐腦性麻痺 ☐發展遲緩 ☐運動神經元疾病 ☐巴金森氏症 ☐肌肉萎縮症 ☐小兒麻痺  
☐植物人 ☐骨折 ☐截肢 ☐關節炎 ☐其他：\_\_\_\_\_

管路/造口(可複選)：☐無 ☐氣切管 ☐鼻胃管 ☐尿管 ☐胃造口 ☐腸造口 ☐膀胱造口  
☐其他：\_\_\_\_\_

#### 2. 身體功能與構造評估：

身體尺寸量測(依需求填寫)：身高約：\_\_\_\_\_公分，體重約：\_\_\_\_\_公斤

腰圍約：\_\_\_\_\_公分，備註：\_\_\_\_\_



※若雙側數據不同者請分別標示：

左/右(L/R)

※以下數據之長度單位為：

☐公分 ☐英吋

1. 髖關節限制：\_\_(左)\_\_(右)

2. 膝關節限制：\_\_(左)\_\_(右)

3. 坐面最寬處：

4. 臀至膝窩：

5. 膝窩至腳底：\_\_ ☐含鞋

6. 肩胛下角高：

7. 肩峰高度：

8. 枕骨中心高：

9. 胸廓寬度：

10. 肩峰距離：

11. 上臂垂直高：

12. 胸廓厚度：

意識狀態

☐正常 ☐嗜睡 ☐錯亂或混亂 ☐無明顯反應 ☐其他：\_\_\_\_\_

認知/判斷能力

☐正常 ☐尚可 ☐錯亂或遲鈍

定位(定向)  
能力  
(可複選)

☐無定位(定向)困難

☐地點定位(定向)障礙-有覺察自己所處地點的困難(例如：無法準確表達自己目前所處週遭的環境)，無法以適當方式或路徑返家

☐人物定位(定向)障礙-有覺察目前所處環境中他人身份的困難

☐自我定位(定向)障礙-有覺察自己身份的困難(例如：無法準確表達自己的身份)

☐其他：\_\_\_\_\_

視覺

☐正常 ☐低視能 ☐全盲

視知覺能力

☐正常 ☐尚可 ☐差

聽覺

☐正常 ☐異常 ☐喪失 ☐其他：\_\_\_\_\_

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

下肢承重能力

左側：☐全部體重 ☐大於 50%體重 ☐小於 50%體重 ☐無法承重

右側：☐全部體重 ☐大於 50%體重 ☐小於 50%體重 ☐無法承重

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)

☐無明顯變形 ☐脊柱側彎 ☐過度前凸(hyperlordosis) ☐過度後凸(hyperkyphosis)

頭部控制	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 <input type="checkbox"/> 完全無法控制
翻身能力	翻至左側： <input type="checkbox"/> 可獨立輕易完成 <input type="checkbox"/> 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴 翻至右側： <input type="checkbox"/> 可獨立輕易完成 <input type="checkbox"/> 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
轉位能力	<input type="checkbox"/> 可獨立輕易完成 <input type="checkbox"/> 執行費力耗時、需借助輔具或人力協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴
皮膚感覺	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ <input type="checkbox"/> 喪失：_____ <input type="checkbox"/> 無法施測
壓傷(褥瘡)	<input type="checkbox"/> 未曾發生 <input type="checkbox"/> 過去有，部位：_____ <input type="checkbox"/> 目前有，部位：_____ 尺寸：_____公分 × _____公分 分級： <input type="checkbox"/> 第 1 級 <input type="checkbox"/> 第 2 級 <input type="checkbox"/> 第 3 級 <input type="checkbox"/> 第 4 級 <input type="checkbox"/> 無法分級 <input type="checkbox"/> 深層組織壓傷

執行粗大動作能力：

粗大動作	獨立完成	部份協助	大量協助	無法執行	不須評估	輔具使用或其他補充說明
坐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
坐↔站	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
站	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平地行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
斜坡行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
樓梯行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
跨越門檻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

執行精細動作能力：

精細動作	個別手指動作		抓握能力		功能操作	
	右手	左手	右手	左手	右手	左手
良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
尚可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
極差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無法執行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
補充說明						

3. 經評估後建議使用智慧科技輔具之空間(可複選)：

- ☐主要出入口 ☐水平通路 ☐垂直通路 ☐浴廁空間 ☐臥房空間 ☐廚房空間  
☐其他：\_\_\_\_\_

4. 床面相關身體及空間量測(非必填，依需求填寫)：

主要照顧者身高：\_\_\_\_\_公分，適合照顧高度約：\_\_\_\_\_公分

☐照顧空間較不足需注意輔具選擇：

床擺放空間：長\_\_\_\_\_ 寬\_\_\_\_\_ 公分

床邊可使用的轉移位空間：長\_\_\_\_\_ 寬\_\_\_\_\_ 公分

☐其他：\_\_\_\_\_

5. 改善策略(可複選)：

☐協助轉移位

☐減輕長距離移行負擔

☐維持使用者衛生、舒適與尊嚴

☐即時活動監控與記錄

☐行為趨勢分析與異常警示

☐生理數據監測與健康狀態掌握

☐情感支持與社交互動

☐使用影像、感應或生理數據監控協助照顧

☐以物聯網(IoT)方式驅動、控制或編寫設備

☐異常事件通報

☐健康趨勢分析與風險預警

☐減少照顧負荷

☐其他：\_\_\_\_\_

**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/租賃】**

## 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"/> 照 顧 組 合 碼 移位類		
	<input type="checkbox"/> 照 顧 組 合 碼 移動類		
	<input type="checkbox"/> 照 顧 組 合 碼 沐浴排泄類		
	<input type="checkbox"/> 照 顧 組 合 碼 居家照顧床類		
	<input type="checkbox"/> 照 顧 組 合 碼 安全看視類		

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(可複選，並依需求填寫相關附件)：

<input type="checkbox"/> 移位類 輔具 (□含附件 1)	輔具類型： <input type="checkbox"/> 人力型移位裝置 (說明：_____) <input type="checkbox"/> 電動型移位裝置 (說明：_____)	<input type="checkbox"/> 壓力偵測 <input type="checkbox"/> 動作感知 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報 <input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 預防跌倒發生或跌倒通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 移動類 輔具 (□含附件 2， □含附件 3)	輔具類型： <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動代步車 <input type="checkbox"/> 步行移動裝置 (說明：_____)	<input type="checkbox"/> 危險偵測 <input type="checkbox"/> 行動感知 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報 <input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 預防跌倒發生或跌倒通報 <input type="checkbox"/> 電子圍籬 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 沐浴排泄類 輔具 (□含附件 4)	<input type="checkbox"/> 尿量監控 <input type="checkbox"/> 環境監控 <input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 排便監控 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 智慧清潔輔助	
<input type="checkbox"/> 居家照顧床類 輔具 (□含附件 5)	輔具類型： <input type="checkbox"/> 居家照顧床 <input type="checkbox"/> 床墊 <input type="checkbox"/> 氣墊床 <input type="checkbox"/> 床架/側欄 <input type="checkbox"/> 床用感應墊	<input type="checkbox"/> 壓力偵測 <input type="checkbox"/> 離床活動監測 <input type="checkbox"/> 長時間臥床照護 <input type="checkbox"/> 遠端監控與通報 <input type="checkbox"/> 行動感知 <input type="checkbox"/> 生命徵象綜合監測 <input type="checkbox"/> 預防跌倒發生或跌倒通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 安全看視 類輔具	輔具類型： <input type="checkbox"/> 穿戴式裝置 <input type="checkbox"/> 感應式設備 <input type="checkbox"/> 室內建置式設備	<input type="checkbox"/> 影像或動作感應、監測 <input type="checkbox"/> 安全防護 <input type="checkbox"/> 遠端開關 <input type="checkbox"/> 編寫自動化情境控制 <input type="checkbox"/> 行為模式分析與預警 <input type="checkbox"/> 電子圍籬 <input type="checkbox"/> 雙向語音通訊 <input type="checkbox"/> 多場景自動化控制擴充 <input type="checkbox"/> 環境感測監控 <input type="checkbox"/> 其他：_____
控制方式	<input type="checkbox"/> 1實體按鍵 <input type="checkbox"/> 2遠端遙控器 <input type="checkbox"/> 3搖桿 <input type="checkbox"/> 4手機/平板APP(行動裝置應用程式) <input type="checkbox"/> 5電腦端控制介面 <input type="checkbox"/> 6智慧音箱 <input type="checkbox"/> 7語音控制(獨立於智慧音箱外的語音辨識系統) <input type="checkbox"/> 8手勢控制 <input type="checkbox"/> 9自動感應控制 <input type="checkbox"/> 10生物辨識控制 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 申請兩項以上輔具者請註明各自功能：	
異常 事件通報	<input type="checkbox"/> 1久臥或翻身次數提醒 <input type="checkbox"/> 2離床/床沿活動警示 <input type="checkbox"/> 3跌倒偵測警報 <input type="checkbox"/> 4尿量/排便異常警示 <input type="checkbox"/> 5電子圍籬警報 <input type="checkbox"/> 6生理徵象異常警示 <input type="checkbox"/> 7行為模式異常警示 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 申請兩項以上輔具者請註明各自功能：	

訊息推播	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> 手機/平板APP（行動裝置應用程式） <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> 桌面應用程式（Windows/Mac） <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> 即時通訊/社群媒體(如LINE、facebook) <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> 電子郵件（Email） <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> 語音通知／自動語音電話 <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> 簡訊 <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> 智慧穿戴裝置通知 <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> 物聯網裝置提示(如智慧音箱語音提醒) <input type="checkbox"/> 其他：_____
主要操作者	<input type="checkbox"/> 個案本身獨立使用，項目：_____ <input type="checkbox"/> 需照顧者部份協助，項目：_____ <input type="checkbox"/> 完全由照顧者操作，項目：_____
<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，可協助確認輔具符合使用需求， 聯絡方式：_____	

## 2. 其他建議：

---



---



---



---

評估單位：\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

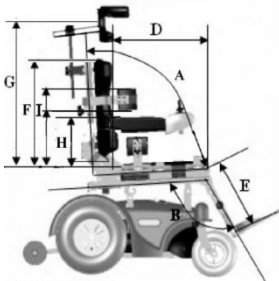
評估日期：\_\_\_\_\_

評估單位用印

## 【附件 1】「移位輔具及移位機」規格配置建議(對應編號 6 評估報告書)

建議轉位方式	建議輔具
<input type="checkbox"/> 站起移位	<input type="checkbox"/> 移位腰帶( <input type="checkbox"/> 含胯下帶/大腿環帶) ※移位腰帶(項次 49)：寬度至少須有 10 公分，接觸面不可有銳利部分；且須有 4 個以上之提把可供抓握 <input type="checkbox"/> 移位轉盤 ※移位轉盤(項次 50)：上下兩接觸面須為防滑材質 <input type="checkbox"/> 站立式移位機( <input type="checkbox"/> 人力型 <input type="checkbox"/> 電動型)
<input type="checkbox"/> 坐姿平移	<input type="checkbox"/> 移位腰帶( <input type="checkbox"/> 含胯下帶/大腿環帶) <input type="checkbox"/> 移位板 ※移位板(項次 51)：可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須 60 公分、寬度至少須 20 公分、厚度須 1 公分以下 <input type="checkbox"/> 移位滑布 ※移位滑布(項次 53)：須使用上下層低摩擦係數材質，以利個案移位。其寬度、長度至少須達到 50 公分以上
<input type="checkbox"/> 仰躺平移	<input type="checkbox"/> 移位滑布 <input type="checkbox"/> 躺式移位滑墊 ※躺式移位滑墊(項次 54)：使用上下層低摩擦係數材質之軟墊，或包覆滑布之板材，以利個案在臥姿下進行平行移位。其寬度至少須達到 45 公分以上、長度至少須達到 170 公分以上
<input type="checkbox"/> 直接人力搬移	<input type="checkbox"/> 座椅型人力移位吊帶 <input type="checkbox"/> 仰躺型人力移位吊帶 ※人力移位吊帶(項次 52)：至少須有 4 個提把以利個案於坐姿或臥姿下以人力搬運移位
<input type="checkbox"/> 使用懸吊式移位機	1. 移位機種類： <input type="checkbox"/> 移動式 <input type="checkbox"/> 壁掛式 <input type="checkbox"/> 軌道式 2. 升降動力來源： <input type="checkbox"/> 人力 <input type="checkbox"/> 電動 ※移位機-人力型(項次 55)：以人力操作齒輪、滑輪、槓桿或吊帶拉升以進行人員移位之省力機械裝置 ※移位機-電動型(項次 56)：以電力驅動馬達或電動缸，搭配站立式、臥式或坐式之各款拉升或撐起裝置，以進行人員移位 3. 移位機吊帶/裝置型式： <input type="checkbox"/> 坐式有頭部支撐 <input type="checkbox"/> 坐式無頭部支撐 <input type="checkbox"/> 如廁清潔型 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 4. 其他配件：_____

## 【附件 2】「電動輪椅及相關配件、電動代步車」規格配置建議(對應編號 2 評估報告書)

類 型	<input type="checkbox"/> 電動輪椅-基礎型 <input type="checkbox"/> 電動輪椅-進階型		<input type="checkbox"/> 配置鋰系電池		
	電動輪椅驅動輪位置： <input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 後		操作者： <input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 個案與照顧者皆要		
座 椅 系 統	<input type="checkbox"/> 帆布型座椅(sling seat) <input type="checkbox"/> 沙發型座椅(captain seat) <input type="checkbox"/> 擺位型座椅(rehabilitation seat)				
	<input type="checkbox"/> 加裝電動姿勢變換功能(可複選，至多補助 2 項功能)： <input type="checkbox"/> 後躺 <input type="checkbox"/> 空中傾倒 <input type="checkbox"/> 抬腿 <input type="checkbox"/> 站立 <input type="checkbox"/> 升降 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
		(A)座背靠夾角：_____度		(B)腿靠角度：_____度	
		(C)座寬(座墊寬度或扶手間距)：_____		(D)座深：_____	
		(E)腿靠長度：_____		(F)椅背高度：_____	
		(G)頭靠高度：_____		(H)扶手高度：_____	
		(I)軀幹側支撐高度：左_____~_____ 右_____~_____			
		※以上座椅長度單位為： <input type="checkbox"/> 公分 <input type="checkbox"/> 英吋			
	腿靠： <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 可內外旋或拆卸 <input type="checkbox"/> 可上抬；支撐方式： <input type="checkbox"/> 小腿靠墊 <input type="checkbox"/> 小腿靠帶 踏板形式： <input type="checkbox"/> 單片式 <input type="checkbox"/> 兩片式				
	擺 位 配 件	<input type="checkbox"/> 輪椅擺位系統(可複選，如需申請，請另檢附 3 號評估報告)： <input type="checkbox"/> 平面背靠 <input type="checkbox"/> 曲面適形背靠 <input type="checkbox"/> 軀幹側支撐架 <input type="checkbox"/> 臀側支撐架 <input type="checkbox"/> 內收鞍板 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 膝前擋板 <input type="checkbox"/> 頭靠系統 <input type="checkbox"/> 身體固定帶： <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 大腿環帶 <input type="checkbox"/> 小腿綁帶 <input type="checkbox"/> 腳掌綁帶 <input type="checkbox"/> 軀幹帶，類型_____			
其他配件： <input type="checkbox"/> 加裝前後燈具 <input type="checkbox"/> 加裝桌板 <input type="checkbox"/> 加裝拐杖筒 <input type="checkbox"/> 其他加裝配件：_____					
控 制 器 及 人 機 介 面	電動輪椅輸入裝置的身體部位與方式： 1. 上肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右；操作方式： <input type="checkbox"/> 手指抓握移動 <input type="checkbox"/> 手腕或手掌移動 <input type="checkbox"/> 肩或肘按壓開關 2. 下肢 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右；操作方式： <input type="checkbox"/> 腳趾抓握移動 <input type="checkbox"/> 腳掌踩踏移動 <input type="checkbox"/> 腿或膝按壓開關 3. 頭頸部位： <input type="checkbox"/> 下巴往各方向移動 <input type="checkbox"/> 以頭輕敲特殊開關 <input type="checkbox"/> 以嘴吹吸氣 <input type="checkbox"/> 眼球動作 4. <input type="checkbox"/> 其他部位與控制方式：_____				
	<input type="checkbox"/> 比例式輸入系統： <input type="checkbox"/> 傳統搖桿 <input type="checkbox"/> 加裝介護控(attendant control) <input type="checkbox"/> 改裝搖桿頭：_____型 <input type="checkbox"/> 特殊規格之搖桿組( <input type="checkbox"/> 微型搖桿 <input type="checkbox"/> 耐衝擊搖桿)		<input type="checkbox"/> 非比例式控制系統 <input type="checkbox"/> 吹吸控制 <input type="checkbox"/> 多按鍵控制 <input type="checkbox"/> 眼動控制 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	控制器程式規劃： <input type="checkbox"/> 緩和模式 <input type="checkbox"/> 動能模式 <input type="checkbox"/> 手震顫模式 <input type="checkbox"/> 需重新定義搖桿行程(joystick throw)				
	<input type="checkbox"/> 控制器操作位置調整，建議調整至：_____				
電 動 代 步 車	座椅： <input type="checkbox"/> 帆布型座椅(sling seat) <input type="checkbox"/> 沙發型座椅(captain seat)				
	配件： <input type="checkbox"/> 加裝前後燈具 <input type="checkbox"/> 加裝拐杖筒 <input type="checkbox"/> 其他加裝配件：_____				
	操作介面：利用 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 上肢轉動龍頭、同側手指或手掌操作油門撥桿				
<input type="checkbox"/> 建議選用通過衝擊測試之輪椅結構(補助項次31)					

## 【附件 3】「步行輔具」規格配置建議(對應編號 5 評估報告書)

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

## 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)

## 【附件 4】「移動式身體清洗槽、沐浴椅、便盆椅、沐浴椅或便盆椅附加功能」

## 規格配置建議(對應編號 4 評估報告書)

輔具	規格配置	其他配置
<input type="checkbox"/> 移動式 身體清 洗槽	<input type="checkbox"/> 局部型 ※深度達15公分以上，須內建排水裝置	<input type="checkbox"/> 可折疊 <input type="checkbox"/> 充氣式 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 全身型 ※深度達25公分以上，且槽體面積須包覆全身，須內建排水裝置	使用方式： <input type="checkbox"/> 原床沐浴 <input type="checkbox"/> 獨立浴槽 <input type="checkbox"/> 可折疊 <input type="checkbox"/> 以床欄為支架 <input type="checkbox"/> 充氣式 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 沐浴椅	<input type="checkbox"/> 需有扶手 <input type="checkbox"/> 固定式扶手 <input type="checkbox"/> 具利於移位之扶手 ※無法以下肢承重轉位者 <input type="checkbox"/> 需有背靠 ※補助款式必須有背靠 <input type="checkbox"/> 需附輪 ※申請附輪功能需配備骨盆帶 <input type="checkbox"/> 四輪皆轉向輪 <input type="checkbox"/> 僅兩輪為轉向輪 <input type="checkbox"/> 具仰躺功能 <input type="checkbox"/> 具空中傾倒功能 ※申請仰躺/空中傾倒功能，需具有頭頸支撐功能，及配備胸帶	<input type="checkbox"/> 座高調整功能 ※申請沐浴椅若非為附輪型，需具備座高調整功能 <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 胸帶 <input type="checkbox"/> 頭頸支撐功能 <input type="checkbox"/> 座椅可轉向 <input type="checkbox"/> 可收折 <input type="checkbox"/> 可跨浴缸 <input type="checkbox"/> 特殊座高建議：_____公分 <input type="checkbox"/> 特殊整體寬度建議：_____公分 (配合門寬或其他環境需求) <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 便盆椅	<input type="checkbox"/> 需附輪 ※申請附輪功能需配備骨盆帶 <input type="checkbox"/> 四輪皆轉向輪 <input type="checkbox"/> 僅兩輪為轉向輪 <input type="checkbox"/> 具利於移位之扶手 ※無法以下肢承重轉位者 <input type="checkbox"/> 具仰躺功能 <input type="checkbox"/> 具空中傾倒功能 ※申請仰躺/空中傾倒功能，需具有頭頸支撐功能，及配備胸帶	<input type="checkbox"/> 座高調整功能 ※申請便盆椅若非為附輪型，需具備座高調整功能 <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 胸帶 <input type="checkbox"/> 頭頸支撐功能 <input type="checkbox"/> 可跨馬桶 <input type="checkbox"/> 可收折 <input type="checkbox"/> 特殊座高建議：_____公分 <input type="checkbox"/> 特殊整體寬度建議：_____公分 (配合門寬或其他環境需求) <input type="checkbox"/> 其他：_____

## 【附件 5】「氣墊床及居家用照顧床」規格配置建議(對應編號 17 評估報告書)

<input type="checkbox"/> 氣墊床	應具預防壓傷(褥瘡)及減輕壓傷(褥瘡)症狀之效果，覆套須具延展性及防水功能，須提供保固 3 年，並應須符合下列各項規範	
	<input type="checkbox"/> 基礎型	應符合下列所有規格： 1. 應含 18 管以上具可交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組 2. 管狀氣囊之管徑 4 英吋(或 10 公分)以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關 3. 管狀氣囊之材質：「PU 聚氨酯(Polyurethane)」或「PU 聚氨酯(Polyurethane) + 尼龍(Nylon)」 4. 管狀氣囊之壓力流量每分鐘 4 公升(4L/Min)以上 5. 配有 C.P.R. 快速洩氣閥
	<input type="checkbox"/> 進階型	應符合氣墊床-基礎型所有規格，及停電時須維持 4 小時以上之不觸底管狀氣囊之壓力保留功能(指具獨立氣室或可持續供電之內建電池)，並至少具備下列 1 種以上之功能(可複選)： <input type="checkbox"/> 具有模擬 30 度之翻身功能，管狀氣囊為 2 層管，並有側邊護欄安全設計 <input type="checkbox"/> 管狀氣囊周邊加裝利於坐姿移位之邊框 <input type="checkbox"/> 具有壓力感應之數位幫浦啟停控制系統 <input type="checkbox"/> 管狀氣囊總高度達 8 英吋(或 20 公分)以上
<input type="checkbox"/> 居家用照顧床	<input type="checkbox"/> 居家用照顧床 <input type="checkbox"/> 居家用照顧床附加功能-床板背靠段及腿段獨立抬升功能(電動調整) <input type="checkbox"/> 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手動調整) <input type="checkbox"/> 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(電動調整) <input type="checkbox"/> 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(高升降行程電動調整)	
	床架規格： <input type="checkbox"/> 一般尺寸 <input type="checkbox"/> 特製尺寸： <input type="checkbox"/> 頭尾板內緣長調整至_____公分 <input type="checkbox"/> 護欄內緣寬調整至_____公分 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 高度最低下降至_____公分以下 <input type="checkbox"/> 高度最高上升至_____公分以上	
	底座形式： <input type="checkbox"/> 無輪 <input type="checkbox"/> 附輪      主要操作者： <input type="checkbox"/> 個案本身 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 兩者皆要	
	控制器規格： <input type="checkbox"/> 一般款式 <input type="checkbox"/> 遙控器加大按鈕 <input type="checkbox"/> 其他改良：_____	
	護欄規格	左側 <input type="checkbox"/> 全開式 <input type="checkbox"/> 雙開式 <input type="checkbox"/> 快拆柵欄式 <input type="checkbox"/> 外掀助起式 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 右側 <input type="checkbox"/> 全開式 <input type="checkbox"/> 雙開式 <input type="checkbox"/> 快拆柵欄式 <input type="checkbox"/> 外掀助起式 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	床墊規格	欲搭配之氣墊床厚度：_____公分 建議居家用照顧床床墊厚度：約_____公分以下
	其他配件： <input type="checkbox"/> 電動床桌板 <input type="checkbox"/> 點滴架 <input type="checkbox"/> 其他：_____	