

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：4

輔具項目名稱：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

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(<input type="checkbox"/> 同戶籍地)：		
7.聯絡(公文寄送)地址(<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 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. 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：
2. 活動需求(可複選)：個案獨立浴廁 由照顧者協助浴廁 其他：
3. 使用環境特性(可複選)：浴廁距起居空間較遠 浴廁空間狹小 需跨越門檻 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：
5. 目前使用的移動式身體清洗槽(尚未使用者免填)：
 - (1)輔具種類：局部型 全身型 其他：
 - (2)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：
 - (3)已使用約：____年 使用年限不明
 - (4)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
 - 適合繼續使用，無需更換
 - 其他：

6. 目前使用的沐浴椅(尚未使用者免填)：

(1)輔具種類：沐浴椅 其他：附加功能(可複選)：附輪 具利於移位之扶手 具仰躺功能 具空中傾倒功能(2)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：(3)已使用約： 年 使用年限不明(4)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適合繼續使用，無需更換其他：

7. 目前使用的便盆椅(尚未使用者免填)：

(1)輔具種類：馬桶增高器 便盆椅 其他：附加功能(可複選)：附輪 具利於移位之扶手 具仰躺功能 具空中傾倒功能(2)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：(3)已使用約： 年 使用年限不明(4)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適合繼續使用，無需更換其他：

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：

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：

身體尺寸量測：身高約： 公分，體重約： 公斤，臀寬約： 公分

身體姿態	骨盆(可複選)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 向前/後傾 <input type="checkbox"/> 向左/右傾斜 <input type="checkbox"/> 向左/右旋轉 坐姿時骨盆經常： <input type="checkbox"/> 向前滑動 <input type="checkbox"/> 向後滑動 <input type="checkbox"/> 向左滑動 <input type="checkbox"/> 向右滑動
	脊柱(可複選)	<input type="checkbox"/> 正常或無明顯變形 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 過度前凸(hyperlordosis) <input type="checkbox"/> 過度後凸(hyperkyphosis) <input type="checkbox"/> 其他變形：
	頸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 內收變形 <input type="checkbox"/> 外展變形 <input type="checkbox"/> 風吹式變形 <input type="checkbox"/> 其他：
	膝部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 屈曲變形 <input type="checkbox"/> 伸直變形 <input type="checkbox"/> 其他：
功能評估	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
	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
	如廁沐浴困難	<input type="checkbox"/> 浴廁內移動、操作有跌倒疑慮 <input type="checkbox"/> 無法及時步行到達浴廁，如廁常來不及 <input type="checkbox"/> 步行至浴廁有安全疑慮 <input type="checkbox"/> 無法步行至浴廁 <input type="checkbox"/> 無法以下肢承重轉位

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163 移動式身體清 洗槽-局部型	<input type="checkbox"/> FA43 居家無障礙設備- 移動式身體清洗槽-局 部型	「163」與 「FA43」於最 低使用年限內 不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次164 移動式身體清 洗槽-全身型	<input type="checkbox"/> FA44 居家無障礙設備- 移動式身體清洗槽-全 身型	「164」與 「FA44」於最 低使用年限內 不可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次166 馬桶增高器	<input type="checkbox"/> EA01-1 馬桶增高器	「166」與 「EA01-1」於 最低使用年限 內不可重複補 助	
<input type="checkbox"/> 項次167 沐浴椅(一般 型)	<input type="checkbox"/> EA01-3 沐浴椅	1. 「167」 、「169」、「170」 、「171」、「172」 與「EA01- 3」於最低使 用年限內不 可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次168 便盆椅(一般 型)	<input type="checkbox"/> EA01-2 便盆椅	2. 「168」 、「169」、「170」 、「171」、「172」 與「EA01- 2」於最低使 用年限內不 可重複補助	
<input type="checkbox"/> 項次169 沐浴椅或便盆 椅附加功能-附輪		3. 「169」 、「170」、「171」 、「172」限配搭 「167」或 「168」申請	
<input type="checkbox"/> 項次170 沐浴椅或便盆 椅附加功能-具利於移 位之扶手 (無法以下肢承重轉位者， 得申請此項，不受第七類 障礙等級重度以上之限制)			
<input type="checkbox"/> 項次171 沐浴椅或便盆 椅附加功能-具仰躺功 能			
<input type="checkbox"/> 項次172 沐浴椅或便盆 椅附加功能-具空中傾 倒功能			

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：

規格配置		其他配置
□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： 使用方式： <input type="checkbox"/> 原床沐浴 <input type="checkbox"/> 獨立浴槽
	<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	<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：
□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： <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：
□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： <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"/> 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. 其他建議：

評估單位：

評估人員：_____ 職稱：

評估日期：

評估單位用印