

## 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(□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)：☐個案獨立浴廁 ☐由照顧者協助浴廁 ☐其他：
- 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：
- 人力支持情況(可複選)：☐獨居 ☐有同住者 ☐有專業人力協助：\_\_\_\_\_ ☐其他：
- 目前使用的移動式身體清洗槽(尚未使用者免填)：
  - 輔具種類：☐局部型 ☐全身型 ☐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  
☐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：
	腕部	<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 2. 「168、169、170、171、172」與「EA01-2」於最低使用年限內不可重複補助 3. 「169、170、171、172」限配搭「167或168」申請	
<input type="checkbox"/> 項次168 便盆椅(一般型)	<input type="checkbox"/> EA01-2 便盆椅		
<input type="checkbox"/> 項次169 沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪			
<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
<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： <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： <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