病症暨失能診斷證明書

流水編號（醫院自行編號）：　　112 年 10 月 13 日修訂

<table>
<tr><td colspan="8">醫療機構名稱</td><td colspan="2" rowspan="3">（以 3 個月內 2 吋脫帽半身正面照片為限，並加蓋醫院騎縫章或鋼印）</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td colspan="3"></td><td>性別</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年齡</td><td colspan="2">歲</td><td colspan="5">民（前）國　　年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">現居
地址</td><td colspan="10">縣　　鄉鎮　　村　　鄰　　路
市　　區市　　里　　街</td></tr>
<tr><td colspan="10">段　　巷　　弄　　號之　　樓</td></tr>
<tr><td>評估
日期</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td>病歷
號碼</td><td colspan="2"></td><td>連絡
電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>病名及健康功能狀況</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>請詳述治療經過、預後及醫師囑言</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>照護需求評估</td><td colspan="10">☐ 被看護者年齡未滿 80 歲有全日照護需要
☐ 被看護者年齡滿 80 歲以上，有嚴重依賴照護需要。
☐ 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度依賴照護需要。
☐ 經醫療專業診斷為完全依賴(巴氏量表評為 0 分)，且於 6 個月內病情無法改善。
☐ 被看護者不符合上述四項評估結果。
☐ 目前無法判斷，理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。</td></tr>
<tr><td colspan="11">負責醫師：　　診治醫師：　　（簽名並蓋章）
醫師證書字號：
中華民國　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

備註：本診斷證明書效期自開立日起 1 年內有效

各項特定病症、病情、病況及健康功能附表

被看護者姓名：_____

1☐皮膚嚴重或大範圍（30% 以上）之病變導致生活功能不良者，如嚴重灼燙傷或電傷、天疱瘡、類天疱瘡、紅皮症、各種水疱症、魚鱗癬、蕈樣黴菌病及 Sézary 症候群。

2☐重度骨關節病變導致骨質脆弱或髖、膝、肘、肩等至少 2 個關節僵直或攣縮導致生活功能不良者。

3☐雙側髖或膝關節經手術(如人工關節置換或重整術)後仍功能不良，須重置換，且其運動功能受損，無法自行下床活動，生活功能不良者。

4☐重度類風濕性關節炎併發多處關節變形，導致生活功能不良者。

5☐重度或複雜性或有併發症之骨折(如雙下肢或一上肢併一下肢骨折、開放性粉碎性骨折且合併骨髓炎等)，影響運動功能或須靠輔助器才能行動，導致生活功能不良者。

6☐慢性阻塞性肺病，導致肺功能不良，影響生活功能之執行者。

7☐腦血管疾病導致明顯生活功能受損者。

8☐腦傷導致明顯生活功能受損者。

9☐腦性麻痺明顯生活功能不良者。

10☐脊髓損傷導致明顯生活功能受損者。

11☐中樞、周邊神經及肌肉系統病變，其肢體運動功能障礙達重度等級以上，明顯生活功能不良者。

12☐截肢併明顯生活功能受損者。

13☐兩眼矯正視力皆在 0.01 以下者。

14☐醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有全日照護需要。
（請詳述被看護者經評估為需全日照護需要之事實原因）

15☐醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有嚴重依賴照護需要。
（請詳述被看護者經評估為嚴重依賴照護需要之事實原因）

16☐醫療團隊評估認定為罹患其他病況且健康功能狀況不良者，有輕度依賴照護需要。
（請詳述被看護者經評估為輕度依賴照護需要之事實原因）

備註：如為罹患失智症，由 1 位神經科或精神科專科醫師診斷，並於 CDR(臨床失智評估量表）載明 1 分以上，免經醫療機構團隊專業評估。

醫療團隊簽章：

（至少應有 2 位以上專業人員，應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員簽名並蓋章）

巴氏量表(Barthel Index)　　被看護者姓名：＿＿＿＿＿＿

項　目	分數	內　容
一、進食	10	□自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口).可用筷子取食眼前食物.若須使用進食輔具，會自行取用穿脫，不須協助．
	5	□須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具．
	0	□無法自行取食．
二、移位 (包含由床上平躺到坐起,並可由床移位至輪椅)	15	□可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮．
	10	□在上述移位過程中，須些微協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或提醒．或有安全上的顧慮．
	5	□可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子．
	0	□須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位．
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5	□可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子．
	0	□須別人協助才能完成上述盥洗項目．
四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	10	□可自行上下馬桶,便後清潔,不會弄髒衣褲,且沒有安全上的顧慮.倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨．
	5	□在上述如廁過程中須協助保持平衡．整理衣物或使用衛生紙．
	0	□無法自行完成如廁過程．
五、洗澡	5	□可自行完成盆浴或淋浴．
	0	□須別人協助才能完成盆浴或淋浴．
六、平地走動	15	□使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上．
	10	□需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上．
	5	□雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上．
	0	□需要別人幫忙．
七、上下樓梯	10	□可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)．
	5	□需要稍微扶持或口頭指導．
	0	□無法上下樓梯．
八、穿脫衣褲鞋襪	10	□可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具．
	5	□在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作．
	0	□需要別人完全幫忙．
九、大便控制	10	□不會失禁，必要時會自行使用塞劑．
	5	□偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙．
	0	□失禁或需要灌腸．
十、小便控制	10	□日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套．
	5	□偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙．
	0	□失禁或需要導尿．
總分	分（總分須大寫並不得有塗改情形，否則無效）	

備註：依巴氏量表的總分評量表依賴程度之等級分：完全依賴 0-20 分、嚴重依賴 21-60 分、中度依賴 61-90 分、輕度依賴 91-99 分、完全獨立 100 分。

醫療團隊簽章：

（至少應有 2 位以上專業人員，應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員簽名並蓋章）