

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：13

輔具項目名稱：電腦輔具

一、基本資料

1. 姓名：	2. 性別： ☐ 男 ☐ 女
3. 國民身分證統一編號：	4. 生日： 年 月 日
5. 戶籍地： 縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
6. 聯絡地址： ☐ 同戶籍地(下列免填) 縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
7-1. 是否領有身心障礙手冊/證明： ☐ 無 ☐ 有	
7-2. (舊制)身心障礙手冊類別： ☐ 肢體障礙： ☐ 上肢(手) ☐ 下肢(腳) ☐ 軀幹 ☐ 四肢 ☐ 視覺障礙 ☐ 聽覺機能障礙 ☐ 平衡機能障礙 ☐ 聲音或語言機能障礙 ☐ 智能障礙 ☐ 重要器官失去功能 ☐ 顏面損傷者 ☐ 植物人 ☐ 失智症 ☐ 自閉症 ☐ 慢性精神病患者 ☐ 頑性(難治型)癲癇症 ☐ 多重障礙者(須註明障礙類別與等級)：_____ ☐ 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙 ☐ 其他經中央主管機關認定之身心障礙類別： ☐ 染色體異常 ☐ 先天代謝異常 ☐ 其他先天缺陷	
7-3. (新制)身心障礙分類系統： ☐ 神經系統構造及精神、心智功能 ☐ 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 ☐ 涉及聲音與言語構造及其功能 ☐ 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 ☐ 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 ☐ 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 ☐ 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 ☐ 皮膚與相關構造及其功能	
8. 障礙等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度	
9. 聯絡人：姓名： 與身心障礙者關係： 聯絡電話：	
10. 居住情況： ☐ 獨居 ☐ 與親友同住 ☐ 安置機構 ☐ 其他：_____	

二、使用評估

- 使用目的與活動需求(可複選)：☐日常生活 ☐醫療 ☐就學 ☐就業 ☐休閒與運動
- 輔具使用環境(可複選)：☐居家 ☐學校 ☐社區 ☐職場 ☐書桌椅 ☐輪椅 ☐床上
☐其他：_____
- 基本電腦操作能力(可複選)：☐無 ☐設備啟動/關閉 ☐網頁瀏覽 ☐文書處理 ☐專業軟體
- 目前使用的電腦輔具：
(1)已使用：____年____月(尚未使用者免填) ☐使用年限不明
(2)現有電腦輔具種類(可複選)：☐替代性滑鼠 ☐替代性鍵盤 ☐其他：_____
(3)輔具來源：☐自購 ☐社政 ☐勞政 ☐教育 ☐其他：_____
(4)目前使用情形：☐已損壞不堪修復，需更新

本評估報告書由內政部委請下列單位協助規劃設計

規劃單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心 設計單位：財團法人第一社會福利基金會附設輔具中心 頁 1/5

☐規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

☐仍符合使用者現在之使用需求，無需購置

☐其他：_____

(5)目前主要照顧者：_____ 與個案關係：_____ 年齡：_____

是否能協助個案使用此輔具：☐是 ☐否

5. 身體與功能構造：

輔具使用之相關診斷 (可複選)：			
☐ 中風偏癱(左/右) ☐ 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) ☐ 腦性麻痺或發展遲緩 ☐ 小兒麻痺 ☐ 關節炎 ☐ 運動神經元疾病 ☐ 下肢骨折或截肢 ☐ 心肺功能疾病 ☐ 肌肉萎縮症 ☐ 腦外傷 ☐ 其他：_____			
感覺知覺及認知功能評估：			
視覺	☐ 正常 ☐ 異常 ☐ 喪失 ☐ 無法施測	觸覺	☐ 正常 ☐ 異常 ☐ 喪失 ☐ 無法施測
聽覺	☐ 正常 ☐ 異常 ☐ 喪失 ☐ 無法施測		
視知覺	☐ 正常 ☐ 缺損(可複選)：(☐ 注視 ☐ 追視 ☐ 持續力 ☐ 圖像辨認 ☐ 完形 ☐ 主題背景辨識 ☐ 深度覺) ☐ 無法施測		
警醒度	☐ 正常 ☐ 異常 ☐ 喪失 ☐ 無法施測	注意力	☐ 正常 ☐ 異常 ☐ 喪失 ☐ 無法施測
認知能力	☐ 正常 ☐ 缺損(可複選)：(☐ 記憶力 ☐ 概念形成 ☐ 學習能力) ☐ 無法施測		
溝通及語言能力：			
書寫 表達	☐ 複雜句 ☐ 簡單句 ☐ 圖像 ☐ 符號	閱讀 理解	☐ 複雜句 ☐ 簡單句 ☐ 圖像 ☐ 符號
坐姿平衡能力： ☐ 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，身體特別明顯會倒向： ☐ 左側 ☐ 右側 ☐ 前方 ☐ 後方			
可有效執行輔具控制的肢體部位：(可複選，請評估兩個以上最佳操控部位)			
上肢	☐ 左側 ☐ 右側 部位： ☐ 手指 ☐ 手腕或手掌 ☐ 肩或肘		
下肢	☐ 左側 ☐ 右側 部位： ☐ 腿或膝 ☐ 腳掌 ☐ 腳趾		
頭頸及五官	☐ 下巴 ☐ 臉頰 ☐ 嘴 ☐ 頭 ☐ 眼		
其他部位	請說明：_____		

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

操作姿勢與 擺位系統	☐ 坐姿	☐ 不需特殊設備調整 桌子： ☐ 可調角度 ☐ 桌板 ☐ 升降桌(詳見評估建議書) 椅子： ☐ 靠背 ☐ 扶手 ☐ 擺位椅 ☐ 輪椅(詳見評估建議書) ☐ 其他：_____
	☐ 平躺姿 ☐ 趴姿 ☐ 側躺 ☐ 其他：_____	床： ☐ 一般床 ☐ 居家用照護床 擺位配件： ☐ 側躺板 ☐ 楔型板 ☐ 床上桌 ☐ 床邊桌 ☐ 其他：_____

本評估報告書由內政部委請下列單位協助規劃設計

規劃單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心 設計單位：財團法人第一社會福利基金會附設輔具中心 頁 2/5

主機/ 顯示器	☐ 桌上型主機/螢幕 ☐ 桌上液晶螢幕 ☐ 筆記型電腦 ☐ 觸控螢幕電腦 ☐ 裝設懸吊式螢幕/鍵盤 ☐ 其他：_____		
輔助輸出 介面	☐ 不需特殊調整 ☐ 輸出軟體調整： ☐ 視窗放大鏡(倍率：_____) ☐ 調整螢幕亮度 ☐ 使用高對比 ☐ 調整游標/圖示/字型大小 ☐ 其他：_____ ☐ 視障用螢幕報讀軟體(詳見評估建議書) ☐ 視障用視訊放大軟體(詳見評估建議書) ☐ 其他：_____		
電腦輔具建議			
滑鼠功能			
功能	身體操控部位	電腦輔具型式/功能	建議規格
游標移動	☐ 上肢：_____ ☐ 下肢：_____ ☐ 頭頸：_____ ☐ 五官：_____ ☐ 其他：_____	☐ 一般滑鼠 ☐ 無線滑鼠 ☐ 鍵盤鍵替代 ☐ 替代性滑鼠： ☐ 軌跡球 ☐ 搖桿 ☐ 觸控板 ☐ 滑輪 ☐ 多個單鍵開關 ☐ 單鍵開關切換/掃描 ☐ 可外接開關操作 ☐ 紅外線滑鼠 ☐ 吹吸嘴控滑鼠 ☐ 眼控滑鼠 ☐ 其他：_____	
左鍵/右鍵/ 左鍵兩次/ 拖曳/捲軸 等	☐ 上肢：_____ ☐ 下肢：_____ ☐ 頭頸：_____ ☐ 五官：_____ ☐ 其他：_____	☐ 一般滑鼠 ☐ 無線滑鼠 ☐ 替代性滑鼠： ☐ 多個單鍵開關 ☐ 單鍵開關切換/掃描 ☐ 可外接開關操作 ☐ 吹吸嘴控滑鼠 ☐ 螢幕滑鼠(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能) ☐ 其他：_____	
鍵盤功能			
功能	身體操控部位	電腦輔具型式/功能	建議規格

☐ 打字鍵 ☐ 功能鍵 (F1~F12) ☐ 數字鍵 ☐ 編輯鍵 (方向鍵/跳 離鍵/刪除 鍵/上下頁 鍵等)	☐ 上肢：_____ ☐ 下肢：_____ ☐ 頭頸：_____ ☐ 五官：_____ ☐ 其他：_____	☐ 一般鍵盤 ☐ 無線鍵盤 ☐ 替代性鍵盤： ☐ 鍵盤按鍵內嵌(鍵盤護框) ☐ 迷你鍵盤(按鍵操作區之長軸<20 公分) ☐ 按鍵加大鍵盤(鍵帽之短邊長或直徑>2.5 公分) ☐ 組合鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能) ☐ 可外接開關操作 ☐ 螢幕鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能或具鍵盤掃描 功能) ☐ 其他：_____	
電腦輔具與週邊設備擺設圖片或照片說明			

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. 其他建議事項：_____

四、補助建議【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】

電腦輔具之建議：

☐建議使用，補充說明：_____

☐A 款：☐替代性滑鼠 ☐替代性鍵盤

☐B 款：☐替代性滑鼠 ☐替代性鍵盤 ☐螢幕鍵盤/滑鼠

☐C 款：吹吸嘴控滑鼠

☐D 款：紅外線貼片感應滑鼠

☐E 款：眼控滑鼠

☐不建議使用，理由：_____

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印

五、檢核與追蹤紀錄

1. 輔具採購結果：

實際購買類型	是否符合原處方輔具
☐ A 款： ☐ 替代性滑鼠 ☐ 替代性鍵盤	☐ 完全符合
☐ B 款： ☐ 替代性滑鼠 ☐ 替代性鍵盤 ☐ 螢幕鍵盤/滑鼠	☐ 功能、形式與原處方符合，部分規格及零配件略有出入，但大致符合
☐ C 款：吹吸嘴控滑鼠	☐ 功能、形式或規格與原處方有顯著差異，不符原處方精神
☐ D 款：紅外線貼片感應滑鼠	☐ 其他：_____
☐ E 款：眼控滑鼠	
☐ 其他：_____	

2. 修改、調整與使用訓練：

☐無須修改及調整

☐經修改調整後以符合使用需求

☐建議配合使用訓練以期能安全操作

檢核單位：_____

檢核人員：_____ 職稱：_____

檢核日期：_____

檢核單位用印