

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：19

輔具項目編號與名稱：居家無障礙設施及相關設備

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

1. 身體功能與構造：

(1)與輔具使用之相關診斷：

- ☐脊髓損傷 ☐腦性麻痺 ☐中風 ☐失智症 ☐小兒麻痺 ☐骨骼病變 ☐植物人 ☐腦外傷
☐截肢(影響部位：_____) ☐肌肉萎縮 ☐巴金森氏症 ☐小腦萎縮症
☐視覺障礙(低視能/全盲) ☐罕見疾病(疾病名：_____)
☐癌症(影響部位：_____) ☐其他：_____

(2)視覺：☐正常 ☐異常 ☐喪失 ☐其他：_____

(3)視知覺：☐正常 ☐尚可 ☐差(影響操作之安全性) ☐其他：_____

(4)視力可見之最佳天候及最佳時段：

天候：☐無差別 ☐大晴天 ☐晴天 ☐陰天 ☐雨天

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：桃園縣輔具資源中心

時段：☐無差別 ☐清晨 ☐上午 ☐下午 ☐黃昏 ☐晚上

(5)明/暗適應：☐可 ☐不佳

(6)聽覺：☐正常 ☐異常 ☐喪失 ☐其他：_____

(7)執行粗大動作能力：

	坐	站	平地行走	斜坡行走	樓梯行走	跨越門檻
獨立完成	☐	☐	☐	☐	☐	☐
部分協助	☐	☐	☐	☐	☐	☐
大量協助	☐	☐	☐	☐	☐	☐
無須評估	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(8)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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
尚可	☐	☐	☐	☐	☐	☐
不好	☐	☐	☐	☐	☐	☐
極差	☐	☐	☐	☐	☐	☐
無須評估	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(9)是否有特殊生活習慣或嗜好：_____

2. 活動與參與：

(1)家中所要扮演之角色：☐居家工作者 ☐外出工作者 ☐家務執行者 ☐其他_____

(2)執行日常活動：☐獨立完成 ☐部分依賴

☐完全依賴(依賴活動說明或其他輔具使用_____)

☐其他_____

3. 使用情境：

(1)主要照顧者：_____

(2)居住情形：☐獨居 ☐與家人同住 ☐其他：_____

(3)住宅型式：☐磚造平房 ☐木造平房 ☐透天厝 ☐公寓 ☐集合式住宅

(4)生活起居涵蓋樓層：_____ ☐有電梯(或爬梯機) ☐無電梯(或爬梯機)

4. 目前主要居家移行/移位輔具：

(1)水平移行(含跨越門檻)：☐不需要 ☐扶手 ☐單隻手杖 ☐兩隻手杖 ☐四腳拐 ☐腋下拐

☐前臂拐 ☐助行器 ☐手推輪椅 ☐電動輪椅 ☐移位機

☐其他：_____

(2)垂直移行：☐不需要 ☐扶手 ☐單隻手杖 ☐兩隻手杖 ☐四腳拐 ☐腋下拐 ☐前臂拐

☐助行器 ☐手推輪椅 ☐電動輪椅 ☐爬梯機 ☐其他：_____

5. 居家環境與輔具評估：

(1)個案/家屬主訴：_____

(2)居家環境平面圖、使用情境相關說明及改善建議：(建議標示出各空間位置、個案動線等，欲改善空間可標明空間尺寸，並標明欲改善項目之相關數據，可附照片輔助說明，如：有多間浴廁空間需改善則需逐間說明)

現況問題說明圖片

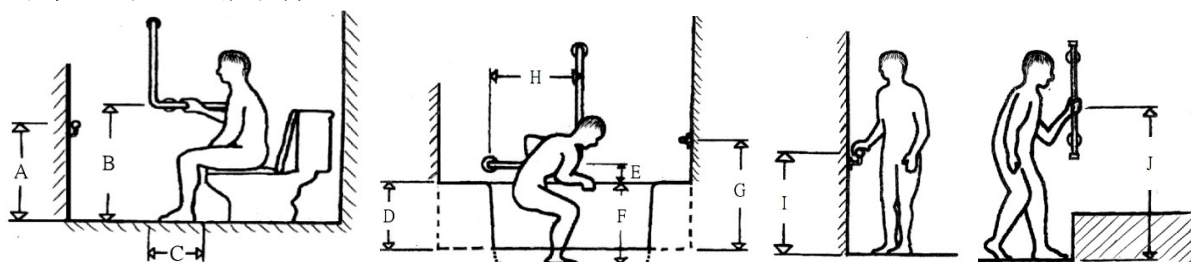
改善建議說明圖片

三、規格配置建議

1. 環境現況與改善建議：

居家空間位置	環境現況	改善建議
住宅大門口(請見「附表-A」)	☐	☐
住宅內通路(請見「附表-A」)	☐	☐
浴廁空間(請見「附表-B」)	☐	☐
臥房空間(請見「附表-C」)	☐	☐
廚房空間(請見「附表-D」)	☐	☐
其他空間(請見「附表-E」)	☐	☐

2. 扶手裝設高度相關建議：



A：__cm B：__cm C：__cm D：__cm E：__cm F：__cm G：__cm H：__cm I(水平通路)：__cm；I(樓梯)：__cm；I(斜坡道)：__cm；J：__cm

其他特殊位置高度建議：

參考資料：

- 一般而言建議扶手使用圓形，直徑為 2.8~4 公分，扶手末端需向下或向牆面收尾以免勾到衣服(參照建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 2 項規定)
- 固定式斜坡道、非固定式斜坡板坡度參考：(參照建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 2 項規定)

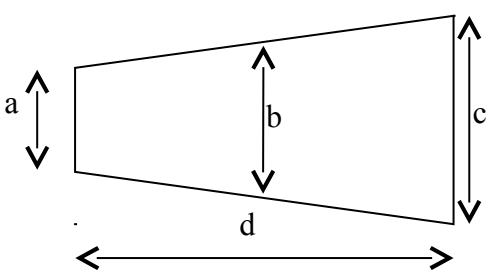
高低差	20cm 以上	20cm 以下	5 公分以下	3 公分以下
坡度	1/12	1/10	1/5	1/2

3. 是否需要接受使用訓練：☐需要 ☐不需要

4. 是否需要安排追蹤時間：☐需要 ☐不需要

5. 其他建議事項：

「附表-A」：□住宅大門口、□住宅內通路之空間現況（視個案需求選擇需要評估的區域）

住宅大門口	☐ 門片： ☐ 寬度不足 ☐ 高度不足 ☐ 門片類型不當 ☐ 門片過重 ☐ 裝設位置不當 ☐ 門把類型不當 ☐ 其他(_____)	☐ 斜坡： ☐ 坡度過陡 ☐ 材質不當 ☐ 無防滑措施 ☐ 其他(_____)
水平通路	☐ 門檻/高低差： ☐ 門檻過高 ☐ 有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分) ☐ 其他(_____)	☐ 色彩對比不當 ☐ 明暗度： ☐ 反光不足 ☐ 過度反光 ☐ 照明不足 ☐ 照明過度 ☐ 門前平台材質易滑/止滑效果不佳 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 其他(_____)
住宅內通路	☐ 走道寬度不足： ☐ 牆面間距離不足 ☐ 物品堆放導致寬度不足 ☐ 其他(_____)	☐ 地面止滑效果不佳 ☐ 色彩對比不當 ☐ 明暗度： ☐ 反光不足 ☐ 過度反光 ☐ 照明不足 ☐ 照明過度 ☐ 缺乏電動移位裝置 ☐ 其他(_____)
垂直通路	☐ 無扶手設置 ☐ 扶手設置不當 ☐ 高低差： 高度為_____公分 段差前可淨空距離為_____公分	☐ 斜坡： ☐ 坡度過陡 ☐ 材質不當 ☐ 無防滑措施 ☐ 其他(_____)
	☐ 樓梯問題： ☐ 無扶手(缺 ☐ 單側 ☐ 雙側) ☐ 缺乏電動移位裝置 ☐ 樓梯型式： ☐ 一般樓梯： 共_____層樓(☐ 直上型不需轉彎 ☐ 180°轉彎 ☐ 90°轉彎 ☐ 其他_____， 級寬_____公分，級深_____公分， 級高_____公分，傾角_____度， 迴轉平台寬_____公分，深_____公分	☐ 螺旋式樓梯： 共_____層樓，級高_____公分 樓梯梯面尺寸：a_____公分，b_____公分，c_____公分，d_____公分  ☐ 其他(_____)

「附表-A」：☐住宅大門口、☐住宅內通路之改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

住宅大門口	☐門片： ○增加寬度至_____公分 ○增加高度至_____公分 ○改變門片為_____型， 材質為_____ ○改變位置(向左/右移動_____公分) ○改變門把類型為_____型 ☐門檻/高低差： ○門檻降低至_____公分 ○門檻進行☐順平☐剔除 ○設置固定式斜坡道(材質：☐泥作工程☐金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____) ○設置非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量☐是☐否需大於 180 公斤)	斜坡： ○改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____) ○改使用非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量☐是☐否需大於 180 公斤) ○施作防滑措施 ☐色彩對比/明暗度： ○加裝反光貼條 ○進行消光處理 ○增加照明 ○增加遮陽物/減少照明 ☐門前平台施作防滑措施 ☐加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) ☐其他(_____)
	水平通路	☐增加走道寬度： ○重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) ○移除堆放物品 ☐加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) ☐高低差： ○降低至_____公分 ○進行☐順平☐剔除 ○設置固定式斜坡道(材質：☐泥作工程☐金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____)

垂直通路	☐ 斜坡： ○改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____) ○改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量☐是☐否需大於 180 公斤) ○施作防滑措施 ☐ 加裝扶手：共加裝_____支，長度各為_____公分	☐ 使用電動移位裝置： ○爬梯機(型式：☐履帶式-直接座椅型 ☐履帶式-輪椅嵌入式 ☐履帶式-平台型 ☐輪動撐桿式-直接座椅型 ☐輪動撐桿式-輪椅嵌入式 ☐軌道式-直接座椅型 ☐軌道式-平台型) ☐ 其他(_____)
------	---	---

「附表-B」：☐浴廁空間之空間現況（視個案需求選擇需要評估的區域）

門口	☐ 門片： ○寬度不足 ○高度不足 ○門片類型不當 ○門片過重 ○裝設位置不當 ○門把類型不當 ○其他(_____) ☐ 門檻/高低差： ○門檻過高 ○有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分)	☐ 斜坡： ○坡度過陡 ○材質不當 ○無防滑措施 ○其他(_____) ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 其他(_____)
內部空間	☐ 內部空間不足 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 地板濕滑/地板材質不防滑 ☐ 色彩對比不當	☐ 明暗度： ○反光不足 ○過度反光 ○照明不足 ○照明過度 ☐ 其他(_____)
浴缸	☐ 無浴缸但有使用需求 ☐ 有裝設浴缸但無使用需求 ☐ 有裝設浴缸但型式不當 ☐ 有裝設浴缸但位置不當 ☐ 需使用其他替代輔具	☐ 水龍頭型式不當 ☐ 水龍頭位置不當 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 易濕滑 ☐ 其他(_____)
馬桶	☐ 無馬桶但有使用需求 ☐ 有裝設馬桶但無使用需求 ☐ 有裝設馬桶但型式不當 ☐ 有裝設馬桶但位置不當 ☐ 馬桶座面高度不當	☐ 需使用其他替代輔具 ☐ 沖水裝置型式/位置不當 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 其他(_____)
洗手台/洗臉槽	☐ 無洗手台/洗臉槽但有使用需求 ☐ 有裝設洗手台/洗臉槽但無使用需求 ☐ 有裝設洗手台/洗臉槽但型式不當 ☐ 有裝設洗手台/洗臉槽但位置不當 ☐ 有裝設洗手台/洗臉槽但高度不當 ☐ 水槽下方淨空間不足	☐ 需使用其他替代輔具 ☐ 水龍頭型式不當 ☐ 水龍頭位置不當 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 其他(_____)

「附表-B」：□浴廁空間之改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

門口	☐ 門片： ☐ 增加寬度至_____公分 ☐ 增加高度至_____公分 ☐ 改變門片為_____型， 材質為_____ ☐ 改變位置(向左/右移動_____公分) ☐ 改變門把類型為_____型 ☐ 門檻/高低差： ☐ 門檻降低至_____公分 ☐ 門檻進行 ☐ 順平 ☐ 剔除 ☐ 設置固定式斜坡道(材質： ☐ 泥作工程 ☐ 金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=___：___) 	☐ 設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 ☐ 是 ☐ 否需大 於 180 公斤) ☐ 斜坡： ☐ 改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____) ☐ 改使用非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量 ☐ 是 ☐ 否需大 於 180 公斤) ☐ 施作防滑措施 ☐ 加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) ☐ 其他(_____)
內部空間	☐ 增加內部空間： ☐ 拆除現有 ☐ 浴缸 ☐ 馬桶 ☐ 洗臉檯 ☐ 其他(____) ☐ 重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) ☐ 加裝扶手： ☐ 可動式扶手(共_____支) ☐ 扶手(共_____支，長度各為_____公分) 	☐ 施作防滑措施 ☐ 色彩對比/明暗度： ☐ 加裝反光貼條 ☐ 進行消光處理 ☐ 增加照明 ☐ 減少照明 ☐ 其他(_____)
浴缸	☐ 拆除浴缸 ☐ 浴缸進行新增/更換： ☐ 型式為：_____ ☐ 設置位置為：_____ ☐ 改使用其他輔具： ☐ 沐浴椅 ☐ 簡易浴槽/洗槽 ☐ 其他(_____)	☐ 更改水龍頭型式為： ☐ 感應式 ☐ 撥桿式 ☐ 單閥式 ☐ 更改水龍頭位置至：_____ ☐ 加裝扶手： ☐ 可動式扶手(共_____支) ☐ 扶手(共_____支，長度各為_____公分) ☐ 施作防滑措施 ☐ 其他(_____)

馬 桶	☐ 拆除馬桶 ☐ 馬桶進行新增/更換： ○型式為：_____ ○設置位置為：_____ ○座面高度為_____公分 ☐ 改使用：○便盆椅 ○其他(_____)	☐ 更改沖水裝置型式為：_____ ☐ 更改沖水裝置位置至：_____ ☐ 加裝扶手： ○可動式扶手(共_____支) ○扶手(共_____支，長度各為_____公分) ☐ 其他(_____)
先 手 台 先 臉 槽	☐ 拆除洗手台/洗臉槽 ☐ 洗手台/洗臉槽進行新增/更換： ○型式為：_____ ○設置位置為：_____ ○外緣高度為_____公分 ○下方淨空間：高度_____公分，深度_____公分	☐ 更改水龍頭型式為：○感應式 ○撥桿式 ○單閥式 ☐ 更改水龍頭位置至：_____ ☐ 加裝扶手： ○可動式扶手(共_____支) ○扶手(共_____支，長度各為_____公分) ☐ 其他(_____)

「附表-C」：☐臥房空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

臥房空間	☐ 門片： ○寬度不足 ○高度不足 ○門片類型不當 ○門片過重 ○裝設位置不當 ○門把類型不當 ○其他(_____) ☐ 門檻/高低差： ○門檻過高 ○有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分) ○其他(_____) ☐ 斜坡： ○坡度過陡 ○材質不當 ○無防滑措施 ○其他(_____)	☐ 臥房非與住家大門同一樓層→需另隔臥房 ☐ 空間不足 ☐ 為架高式和式地板 ☐ 色彩對比不足 ☐ 明暗度： ○反光不足 ○過度反光 ○照明不足 ○照明過度 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 地板濕滑/地板材質不防滑 ☐ 床鋪型式/位置/高度不當 ☐ 其他(_____)
------	---	--

臥房空間	☐ 門片： ○增加寬度至_____公分 ○增加高度至_____公分 ○改變門片為_____型， 材質為_____ ○改變位置(向左/右移動_____公分) ○改變門把類型為_____型 ☐ 門檻/高低差： ○門檻降低至_____公分 ○門檻進行☐順平 ☐剔除 ○設置固定式斜坡道(材質：_____ ， 長度：_____公分，坡度為長：高=____：____) ○設置非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量☐是 ☐否需大 於 180 公斤) ☐ 斜坡： ○改使用固定式斜坡道(長：高=____：____) ○改使用非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量☐是 ☐否需大 於 180 公斤) ○施作防滑措施	☐ 重新隔間：房間地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺 ☐ 增加內部空間： ○重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) ○拆除現有_____ ☐ 色彩對比/明暗度： ○加裝反光貼條 ○進行消光處理 ○增加照明 ○減少照明 ☐ 加裝扶手(共_____支，長度各為_____公分) ☐ 施作防滑措施 ☐ 更換床鋪： ○型式：_____ ○擺設位置：_____ ○床面高度：_____ ☐ 其他(_____)

「附表-D」：☐廚房空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

廚房空間	☐ 門片： ☐ 寬度不足 ☐ 高度不足 ☐ 門片類型不當 ☐ 門片過重 ☐ 裝設位置不當 ☐ 門把類型不當 ☐ 其他(_____)	☐ 明暗度： ☐ 反光不足 ☐ 過度反光 ☐ 照明不足 ☐ 照明過度
	☐ 門檻/高低差： ☐ 門檻過高 ☐ 有高低落差(高度為_____公分，段差前可淨空距離為_____公分) ☐ 其他(_____)	☐ 色彩對比不足 ☐ 有使用需求但無流理檯 ☐ 流理檯型式/高度不適用 ☐ 流理檯下淨空間不足 ☐ 水龍頭型式不當 ☐ 水龍頭位置不當
	☐ 斜坡： ☐ 坡度過陡 ☐ 材質不當 ☐ 無防滑措施 ☐ 其他(_____)	☐ 抽油煙機型式/位置不當 ☐ 無扶手設置/扶手設置不當 ☐ 地板濕滑/地板材質不防滑
	☐ 空間不足	☐ 其他(_____)

廚房空間	☐門片： ○增加寬度至_____公分 ○增加高度至_____公分 ○改變門片為_____型， 材質為_____ ○改變位置(向左/右移動_____公分) ○改變門把為_____型 ☐門檻/高低差： ○門檻降低至_____公分 ○門檻進行☐順平 ☐剔除 ○設置固定式斜坡道(材質：_____ ， 長度：_____公分，坡度為長：高=___：___) ○設置非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量☐是 ☐否需大 於 180 公斤) ☐斜坡： ○改使用固定式斜坡道(長：高=___：___) ○改使用非固定式斜坡板(材質：_____ ， 長度：_____公分，荷重量☐是 ☐否需大 於 180 公斤) ○施作防滑措施	☐增加內部空間： ○重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公 尺) ○拆除現有_____ ☐色彩對比/明暗度： ○加裝反光貼條 ○進行消光處理 ○增加照明 ○減少照明 ☐流理檯進行新增/更換： ○型式為：_____ ○設置位置為：_____ ○檯面高度為：_____公分 ○下方淨空間：高度至少_____公 分， 深度至少_____公分 ☐更改水龍頭型式： ○感應式 ○撥桿式 ○單閥式 ☐更改水龍頭位置至：_____ ☐改善抽油煙機： ○型式為：_____ ○抽油煙機下緣高度為_____公分 ☐加裝扶手(共_____支，長度各為_____公分) ☐施作防滑措施 ☐其他(_____)
------	--	---

「附表-E」：其他空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

其他空間 (如客廳、餐廳)	(請詳述)	
	其他空間 (如客廳、餐廳)	(請詳述)

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】

居家無障礙設施與相關設備之建議：

☐建議使用，補充說明：_____

(總結如下表)

☐不建議改善，理由：_____

項目		空間	建議改善(申請用)	實際改善(檢核用)
門 A 款			共_____處	共_____處
門 B 款			共_____處	共_____處
固定式斜坡道			共_____處	共_____處
非固定式斜坡板	A 款		共_____處	共_____處
	B 款		共_____處	共_____處
	C 款		共_____處	共_____處
扶手	固定式		共_____公分	共_____公分
	可動式		共_____支	共_____支
水龍頭			共_____個	共_____個
防滑措施			共_____處	共_____處
反光貼條			共_____處	共_____處
消光處理			共_____處	共_____處
隔間			共_____平方公尺	共_____平方公尺
改善抽油煙機			共_____處	共_____處
改善流理台			共_____處	共_____處
改善洗臉台			共_____處	共_____處
改善馬桶			共_____處	共_____處
改善浴缸			共_____處	共_____處
壁掛式淋浴椅/床			共_____處	共_____處
特殊簡易洗槽			共_____處	共_____處
特殊簡易浴槽			共_____處	共_____處
架高式和式地板拆除			共_____處	共_____處
垂直升降設備 (爬梯機)	履帶式-直接座椅型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝
	履帶式-輪椅嵌入型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝
	履帶式-平台型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝
	輪動撐桿式-直接座椅型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝
	輪動撐桿式-輪椅嵌入型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝
	軌道式-直接座椅型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝
	軌道式-平台型		☐ 建議可購置	☐ 確實已購置/安裝

其他(請詳述)		
---------	--	--

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. 輔具採購結果是否符合原處方輔具：

- ☐ 完全符合
☐ 功能、型式與原處方符合，部分規格及零配件略有出入，但大致符合。
☐ 功能、型式或規格與原處方有顯著差異，不符原處方精神。
☐ 其他：_____

2. 操作情形：

- ☐ 可順利完成操作
☐ 經指導後已了解如何操作
☐ 須安排訓練

檢核單位：_____
檢核人員：_____ 職稱：_____
檢核日期：_____

檢核單位用印