

## 輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：06

輔具項目名稱：移位輔具及移位機

### 一、基本資料

|                                                                                                                                                          |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. 姓名：                                                                                                                                                   | 2. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                                                                                |                                                              |
| 7-2. (舊制)身心障礙手冊類別：                                                                                                                                       |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 肢體障礙： <input type="checkbox"/> 上肢(手) <input type="checkbox"/> 下肢(腳) <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 四肢     |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音或語言機能障礙                         |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷者 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病患者 <input type="checkbox"/> 頑性(難治型)癲癇症                                                        |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 多重障礙者(須註明障礙類別與等級)：                                                                                                              |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙                                                                                                       |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認定之身心障礙類別： <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 先天代謝異常                                              |                                                              |
|                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 其他先天缺陷                              |
| 7-3. (新制)身心障礙分類系統：                                                                                                                                       |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛                                                                        |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能                                                                      |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能                                                                  |                                                              |
| <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能                                                                        |                                                              |
| 8. 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與親友同住 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 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)：☐家中 ☐學校 ☐社區 ☐職場
- 目前使用的移位輔具：
  - (1)已使用：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月(尚未使用者免填) ☐使用年限不明
  - (2)現有移位輔具種類：☐移位腰帶 ☐移位轉盤 ☐移位板 ☐移位滑墊 ☐人力移位吊帶 ☐移位機 ☐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

☐規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

☐適合繼續使用，但需要另行購置一台於不同地點使用

☐部分損壞或需要調整，可進行修復或調整

☐輔具仍符合使用者現在之使用需求，無需購置

☐其他：\_\_\_\_\_

#### 4. 身體功能與構造：

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

☐運動神經元疾病 ☐下肢骨折或截肢 ☐關節炎 ☐心肺功能疾病 ☐肌肉萎縮症 ☐腦外傷

☐其他：\_\_\_\_\_

三管留置狀況：☐氣切管留置 ☐鼻胃管留置 ☐尿管留置 ☐其他：\_\_\_\_\_

身體尺寸量測：身高：\_\_公分，體重：\_\_公斤，腰圍：\_\_公分

|         |                                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 臥姿坐起能力  | <input type="checkbox"/> 獨力完成 <input type="checkbox"/> 需輕度協助 <input type="checkbox"/> 需中度協助 <input type="checkbox"/> 需重度協助 <input type="checkbox"/> 完全依賴                     |
| 坐姿平衡能力  | <input type="checkbox"/> 放手且可抗外力 <input type="checkbox"/> 抓握扶持下可抗外力 <input type="checkbox"/> 抓握扶持下僅可維持<br><input type="checkbox"/> 需他人協助維持 <input type="checkbox"/> 完全依賴     |
| 下肢承重能力  | <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 75%體重 <input type="checkbox"/> 介於 75~50%體重 <input type="checkbox"/> 小於 50%體重<br><input type="checkbox"/> 無法承重      |
| 站立平衡能力  | <input type="checkbox"/> 放手站可抗外力 <input type="checkbox"/> 扶持行走輔具可抗外力<br><input type="checkbox"/> 扶持欄杆等穩定物可抗外力 <input type="checkbox"/> 需他人協助維持 <input type="checkbox"/> 完全依賴 |
| 承重下可否跨步 | <input type="checkbox"/> 可跨步 <input type="checkbox"/> 無法跨步                                                                                                                   |

#### 5. 坐/臥姿輔具現況

| 臥姿輔具現況                      |                                                                                                                                                                                                                           | 建議                                                                      |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 床  | 坐起功能：<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 電動式 <input type="checkbox"/> 手搖式 <input type="checkbox"/> 頭部抬高 <input type="checkbox"/> 下肢抬高<br><input type="checkbox"/> 連動抬高 | <input type="checkbox"/> 適合<br><input type="checkbox"/> 不適合<br>建議：_____ |
|                             | 床面高度升降功能：<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 電動式 <input type="checkbox"/> 手搖式                                                                                          | <input type="checkbox"/> 適合<br><input type="checkbox"/> 不適合<br>建議：_____ |
| 坐姿輔具現況                      |                                                                                                                                                                                                                           | 建議                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 輪椅 | 傾倒/仰躺功能：<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 可傾倒型 <input type="checkbox"/> 可仰躺型                                                                                         | <input type="checkbox"/> 適合<br><input type="checkbox"/> 不適合<br>建議：_____ |
|                             | 側移路徑可否淨空：<br><input type="checkbox"/> 無法淨空 <input type="checkbox"/> 可以<br><input type="checkbox"/> 可以但麻煩：_____                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 適合<br><input type="checkbox"/> 不適合<br>建議：_____ |

|                              |                                                                                                                                   |                                                                         |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 洗澡椅 | 傾倒/仰躺功能：<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 可傾倒型 <input type="checkbox"/> 可仰躺型 | <input type="checkbox"/> 適合<br><input type="checkbox"/> 不適合<br>建議：_____ |
|                              | 側移路徑可否淨空：<br><input type="checkbox"/> 無法淨空 <input type="checkbox"/> 可以<br><input type="checkbox"/> 可以但麻煩：_____                    | <input type="checkbox"/> 適合<br><input type="checkbox"/> 不適合<br>建議：_____ |

### 三、規格配置建議

#### 1. 輔具規格配置：

| 建議轉位方式                              | 運用情境                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 建議輔具                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 以坐姿平移方式轉移位 | 協助者： <input type="checkbox"/> 0 人 <input type="checkbox"/> 1 人<br><input type="checkbox"/> 床→輪椅/便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅/便椅→床<br><input type="checkbox"/> 床↔床<br><input type="checkbox"/> 輪椅↔便椅<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 移位腰帶<br><input type="checkbox"/> 移位靠帶<br><input type="checkbox"/> 移位滑墊：A 款(寬度、長度 50 公分以上)<br><input type="checkbox"/> 移位板<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 以坐姿站起方式轉移位 | 協助者： <input type="checkbox"/> 0 人 <input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人<br><input type="checkbox"/> 床→輪椅/便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅/便椅→床<br><input type="checkbox"/> 床↔床<br><input type="checkbox"/> 輪椅↔便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅→地板<br><input type="checkbox"/> 地板→輪椅<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 移位腰帶<br><input type="checkbox"/> 移位靠帶<br><input type="checkbox"/> 移位轉盤<br><input type="checkbox"/> 移位機(站立式)<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 以仰躺平移方式轉移位 | 協助者： <input type="checkbox"/> 0 人 <input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人<br><input type="checkbox"/> 床→輪椅/便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅/便椅→床<br><input type="checkbox"/> 床↔床<br><input type="checkbox"/> 輪椅↔便椅<br><input type="checkbox"/> 其他_____                                                                     | <input type="checkbox"/> 移位滑墊(軟式)：<br><input type="checkbox"/> A 款(寬度、長度 50 公分以上)<br><input type="checkbox"/> B 款(寬度 45 公分以上，長度 170 公分以上)<br><input type="checkbox"/> 移位滑墊(彈性半硬式)：<br><input type="checkbox"/> A 款(寬度、長度 50 公分以上)<br><input type="checkbox"/> B 款(寬度 45 公分以上，長度 170 公分以上)<br><input type="checkbox"/> 移位腰帶<br><input type="checkbox"/> 移位靠帶<br><input type="checkbox"/> 其他：_____ |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 直接人力搬移   | 協助者： <input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人 <input type="checkbox"/> 3 人<br><input type="checkbox"/> 床→輪椅/便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅/便椅→床<br><input type="checkbox"/> 床↔床<br><input type="checkbox"/> 輪椅↔便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅→地板<br><input type="checkbox"/> 地板→輪椅<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | <input type="checkbox"/> 座椅型人力移位吊帶<br><input type="checkbox"/> 仰躺型人力移位吊帶<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 使用懸吊式移位機 | <input type="checkbox"/> 床→輪椅/便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅/便椅→床<br><input type="checkbox"/> 床↔床<br><input type="checkbox"/> 輪椅↔便椅<br><input type="checkbox"/> 輪椅→地板<br><input type="checkbox"/> 地板→輪椅<br><input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                | 1. 移位機種類：<br><input type="checkbox"/> 移動式 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 軌道式<br><input type="checkbox"/> 其他：_____<br>2. 升降動力來源：<br><input type="checkbox"/> 外部電池 <input type="checkbox"/> 充電式 <input type="checkbox"/> 油壓手動<br><input type="checkbox"/> 其他：_____<br>3. 吊桿型式：<br><input type="checkbox"/> 二點式 <input type="checkbox"/> 四點式 <input type="checkbox"/> 四點可調傾角式<br><input type="checkbox"/> 六點式 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>4. 移位機吊帶型式：<br><input type="checkbox"/> 坐式有頭部支撐<br><input type="checkbox"/> 坐式無頭部支撐<br><input type="checkbox"/> 如廁清潔型<br><input type="checkbox"/> 截肢型<br><input type="checkbox"/> 平面擔架式<br><input type="checkbox"/> 其他：_____<br>5. 其他配件：_____ |

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】

移位輔具與移位機之建議：

☐建議使用，補充說明：\_\_\_\_\_

☐移位腰帶

☐移位轉盤

☐移位板

☐移位滑墊 ☐A 款(寬度、長度 50 公分以上)

☐B 款(寬度 45 公分以上，長度 170 公分以上)

☐人力移位吊帶

☐移位機 (☐站立式/☐懸吊式)

☐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. 輔具採購結果是否符合原處方輔具：

- ☐完全符合
- ☐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
- ☐功能、形式或規格與原處方有顯著差異，不符原處方精神
- ☐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