

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：08

輔具項目名稱：行動電話機及影像電話機

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
- 目前使用的行動電話機或影像電話機：
 - (1)已使用：____年____月(尚未使用者免填) ☐使用年限不明
 - (2)廠牌規格：_____型號：_____
 - (3)輔具來源：☐自購 ☐社政 ☐教育 ☐勞政 ☐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
☐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

4. 主要溝通模式：☐口語 ☐口手語 ☐手語 ☐筆談 ☐其他：_____

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

類型	規格
☐ 行動電話機 A 款	無影像即時傳輸功能
☐ 行動電話機 B 款	於手機顯示幕同一面附有攝影鏡頭，並能雙向提供即時影像傳輸功能
☐ 影像電話機	除有一般電話機的功能外，另需有影像輸出和輸入功能，且必須提供網路的连接孔

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、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】

行動電話機之建議：

☐建議使用，補充說明：_____

☐行動電話機-A 款

☐行動電話機-B 款(具影像即時傳輸功能)

☐不建議使用，理由：_____

影像電話機之建議：

☐建議使用，補充說明：_____

☐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