

輔具評估報告格式編號：07

輔具項目名稱：視覺及相關輔具

附件一 功能性視覺評估表

一、基本資料

1. 姓名：_____ 性別：☐男 ☐女 生日：_____年_____月_____日(_____歲)
2. 評估環境描述：_____ 地點：_____ 天候：_____
3. 視力是否時好時壞(視力穩定嗎?)：☐穩定 ☐不穩定，需檢附驗光報告表
4. 有無配戴眼鏡：☐無 ☐單焦 ☐雙焦 ☐多焦 ☐隱形眼鏡 ☐太陽眼鏡(顏色：_____)其他：_____
有無幫助：☐有，助於：_____ ☐無，原因：_____

二、評估目的：_____

三、評估項目

1. 一般視力狀況：

(1)眼睛外觀：

右眼：☐正常 ☐角膜混濁 ☐鞏膜、結膜充血 ☐眼瞼閉合 ☐其他：_____

☐眼球震顫，形容情形：_____

☐斜視：☐偏上 ☐偏下 ☐偏內 ☐偏外

左眼：☐正常 ☐角膜混濁 ☐鞏膜、結膜充血 ☐眼瞼閉合 ☐其他：_____

☐眼球震顫，形容情形：_____

☐斜視：☐偏上 ☐偏下 ☐偏內 ☐偏外

(2)有無偏好使用一眼：☐無 ☐右眼 ☐左眼

(3)有無轉動眼球、頭、或身體來觀看物體：☐無 ☐有，描述動作：_____

(4)有無眯著眼睛看東西：☐無 ☐有，形容情形：_____

(5)光線敏感度：

畏光：☐無 ☐有，說明_____

眩光：☐無 ☐有，說明_____

(6)視力可見之最佳天候及最佳時段：

天候：☐無差別 ☐豔陽 ☐晴天 ☐陰天 ☐雨天

時段：☐無差別 ☐清晨 ☐上午 ☐下午 ☐黃昏 ☐晚上

(7)明/暗適應：☐可 ☐不佳(☐戶外 $\leftrightarrow$ 戶內 ☐人行道 $\leftrightarrow$ 騎樓 ☐大樓、行道樹陰影

☐夜間無路燈或較暗巷道☐夜間路燈/車燈/招牌刺眼 ☐其他：_____)

(8)無法表現功能性視覺能力時，請填此項：

A. 注視能力(眼睛可以停留在某件物品上至少看著三秒鐘)：☐可 ☐有困難(說明：_____)

B. 追視(眼睛能一直跟著移動中的物品而移動)：☐可 ☐有困難(說明：_____)

C. 注視力轉移(眼睛的注視力可從甲物轉到乙物上面)：☐可 ☐有困難(說明：_____)

D. 掃描(眼睛可依循著一個方向找靜態的東西)：☐可 ☐有困難(說明：_____)

E. 主體背景分辨能力(觀看賣場海報時，可以辨認海報上的其中一項物品)：☐可 ☐有困難(說明：_____)

_____)

F. 遠近調適力(看到距離三公尺或以上的文字時，可以一邊抬頭看，一邊將其抄寫下來)：☐可 ☐有困難(說明：_____)

2. 遠距離(300公分以上)視覺功能：(觀察或詢問、測量)

(1)遠距離視覺功能表現：

施測(閱讀)工具	施測結果(自然燈光)	施測結果(依需求評估調整) ☐ 加光 ☐ 減光 ☐ 其他調整 說明：_____
☐ 字卡 最佳辨識字型： ☐ 標楷體 ☐ 細明體 ☐ 其他_____	實測距離：_____公分 文字大小(公分) 舒適：_____ 最小：_____	實測距離：_____公分 文字大小(公分) 舒適：_____ 最小：_____
☐ Lea numbers (標準距離300公分)	實測距離：_____公分 視力值(計算後數值)： ☐ 右眼：_____ ☐ 左眼：_____ ☐ 雙眼：_____	實測距離：_____公分 視力值(計算後數值)：_____ ☐ 雙眼：_____
☐ 其他施測方法說明： _____		

(2)最喜歡或必須做的遠距離活動：(說明困難時請具體說明環境光線、視距、欲閱讀的文字大小與顏色對比及執行表現)

- ☐辨認人臉：☐順利執行，距離：_____ ☐有困難，_____
- ☐看黑板/白板：☐順利執行，距離：_____ ☐有困難，_____
- ☐看電影：☐順利執行，距離：_____ ☐有困難，_____
- ☐室內行走：☐順利執行 ☐有困難(☐踢、撞到障礙物 ☐上下樓梯 ☐其他：_____)
- ☐室外行走：☐順利執行 ☐有困難(☐踢、撞到障礙物 ☐上下樓梯 ☐其他：_____)
- ☐搭乘公共交通工具：☐順利執行 ☐有困難(☐公車 ☐計程車 ☐捷運/臺鐵/高鐵 ☐其他)
- ☐路標、招牌辨識：☐順利執行 ☐有困難，_____
- ☐購物：☐順利執行 ☐有困難，_____
- ☐其他：_____：☐順利執行 ☐有困難，_____

3. 中距離(40至300公分)視覺功能：

最喜歡或必須做的中距離活動：

- ☐看電視：☐順利執行，距離：_____ ☐有困難，_____
- ☐操作電腦：☐順利執行 ☐有困難，_____

(1)操作頻率：_____

(2)螢幕大小：_____吋

(3)眼睛與螢幕之距離：_____公分

(4)螢幕亮度、字體大小和顏色：☐有調整，_____ ☐無調整

(5)游標顏色和大小：☐有調整，_____ ☐無調整

(6)另備輔助工具：☐有_____ ☐無

(7)眼睛與鍵盤之距離：_____公分

(8)鍵盤字體大小及顏色調整：☐有調整，_____ ☐無調整

(9)其他活動_____： ☐順利執行 ☐有困難，_____

4. 近距離(40公分以下)視覺功能：

(1)近距離視覺功能表現：☐裸視 ☐矯正

施測(閱讀)工具	施測結果(自然燈光)	施測結果(依需求評估調整) ☐ 加光 ☐ 減光 ☐ 其他調整 說明：_____
☐ 字卡 最佳辨識字型： ☐ 標楷體 ☐ 細明體 ☐ 其他_____	實測距離：_____公分 文字大小(公分) 舒適：_____ 最小：_____	實測距離：_____公分 文字大小(公分) 舒適：_____ 最小：_____
☐ Lea numbers (標準距離40公分)	實測距離：_____公分 視力值(計算後數值)： ☐ 右眼：_____ ☐ 左眼：_____ ☐ 雙眼：_____	實測距離：_____公分 視力值(計算後數值)：_____ ☐ 雙眼：_____
☐ 其他施測方法說明： _____		
問題	☐ 漏字或跳行 ☐ 行間距影響 ☐ 字間距影響 ☐ 其他：_____	☐ 漏字或跳行 ☐ 行間距影響 ☐ 字間距影響 ☐ 其他：_____

(2)近距離對比敏感度：

A. 閱讀螢幕資訊時，偏好使用☐原色模式 ☐白底黑字 ☐黑底白字 ☐黃底黑字

☐其他：(請依上述方式說明)_____

B. 使用擴視機閱讀紙本資料時，偏好使用☐原色模式 ☐白底黑字 ☐黑底白字 ☐黃底黑字

☐其他：(請依上述方式說明)_____

C. 其他：_____

(3)最喜歡或必須做的近距離活動：

☐操作手機/平板：☐順利執行 ☐有困難，_____

眼睛與螢幕之距離：_____公分

☐目前喜歡或需要閱讀什麼：☐報紙 ☐一般書籍 ☐雜誌 ☐其他：_____

閱讀時間最長可持續：_____分鐘(字體大小：_____公分)

☐書寫的字可辨識嗎：☐是 ☐重疊 ☐寫不直 ☐大小不一 ☐其他：_____

書寫距離：☐30 公分 ☐20 公分 ☐10 公分 ☐5 公分 ☐其他_____公分

☐其他活動：_____：☐順利執行 ☐有困難，_____

5. 色覺

☐色票，結果：☐正常

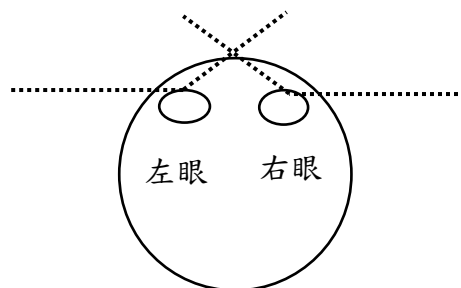
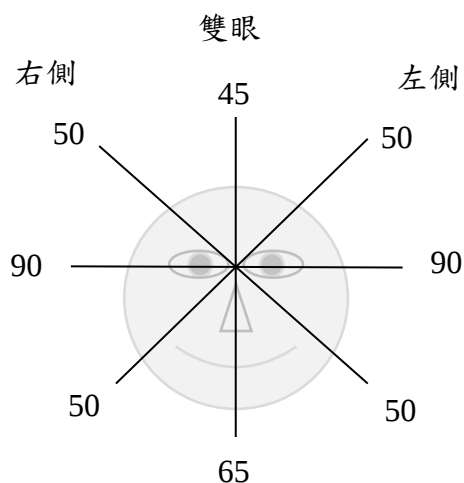
☐色弱(可辨識☐黑 ☐白 ☐紅 ☐橙 ☐黃 ☐綠 ☐藍 ☐紫 ☐棕色)

☐PV-16，結果：☐正常

☐紅色弱(盲) ☐綠色弱(盲) ☐藍色弱(盲)

6. 視野

☐ 周邊視野：對坐法，目標物____公分直徑@____公分



☐ 中心視野：於下方表格標示個案視野範圍

右眼

左眼

四、評估結果統整：（主要記錄「目前可能影響案主的生活和獨立性之視覺功能表現」）

☐ 視力方面：_____

☐ 遠距離視力：_____

☐ 中距離視力：_____

☐ 近距離視力：_____

☐ 視野方面：_____

☐ 對比敏感度：_____

☐ 視野方面：_____

☐ 光線敏感度：_____

☐ 顏色辨識：_____

☐ 眼球動作：_____

☐ 斜視：_____

☐ 震顫：_____