

# 花蓮縣特殊教育學生申請教育輔具評估報告書 112 版

輔具評估報告格式編號：4

輔具項目名稱：步行輔具

## 一、基本資料

學 生 姓 名		學 校		班 級	
身分證字號		出 生	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
特 教 類 別		身障證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請註明：類別_____ 等級_____		
已借用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，1. _____ 2. _____ 3. _____				

## 二、活動需求與情境評估

- 預計使用的場合(可複選)：☐校園學習 ☐居家生活 ☐照顧機構 ☐其他：\_\_\_\_\_
- 活動需求(可複選)：☐室內步行為主 ☐需於社區/校園內移動 ☐中長距離移動(>1 公里)  
☐運動休閒，類型：\_\_\_\_\_
- 使用環境特性(可複選)：☐室內 ☐戶外 ☐大致平坦 ☐經常通過顛簸路面 ☐需上下樓梯  
☐需上下斜坡道推行 ☐需跨越門檻 ☐其他：\_\_\_\_\_
- 人力支持情況(可複選)：☐無 ☐偶有協助人力 ☐經常有助理員陪同 ☐其他：\_\_\_\_\_
- 目前使用的輔具(僅填寫此次申請之相關輔具，尚未使用者免填)：
  - 輔具種類：☐單支拐杖-量產型 ☐單支拐杖-客製型 ☐助行器-一般型  
☐助行器-輪管型或助起型(R 型) ☐帶輪型助步車(助行椅)  
☐姿勢控制型助行器 ☐軀幹支撐型步態訓練器 ☐其他：\_\_\_\_\_
  - 輔具來源：☐政府補助：☐身障 ☐長照 ☐教育  
☐其他：\_\_\_\_\_
   
☐二手輔具：☐租借 ☐媒合  
☐自購  
☐其他：\_\_\_\_\_
  - 已使用約：\_\_\_\_\_年 ☐使用年限不明
  - 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，但需要另行購置於不同場所使用  
☐其他：\_\_\_\_\_

## 三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

輔具使用之相關診斷(可複選)：		
<input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 中風偏癱(左/右) <input type="checkbox"/> 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) <input type="checkbox"/> 腦外傷(左/右) <input type="checkbox"/> 小腦萎縮症 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 運動神經元疾病 <input type="checkbox"/> 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 肌肉萎縮症 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
管路/造口(可複選)： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣切管 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 胃造口 <input type="checkbox"/> 腸造口 <input type="checkbox"/> 膀胱造口 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
身體尺寸量測：身高約：_____公分，體重約：_____公斤		
肌肉張力	頭、頸： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張      軀幹： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張 左上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張      右上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張 左下肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張      右下肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張	
關節活動度	左側	右側
	肩關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限 肘關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限 腕關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限	肩關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限 肘關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限 腕關節： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 緊 <input type="checkbox"/> 受限
上肢動作控制	左上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不正常協同動作 <input type="checkbox"/> 不自主動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	右上肢： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不正常協同動作 <input type="checkbox"/> 不自主動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
坐姿平衡	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雙手扶持尚可維持平衡 <input type="checkbox"/> 雙手扶持難以維持平衡 在未扶持情況下，身體明顯會倒向(可複選)： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> 後方	
坐到站	<input type="checkbox"/> 不用手即可站起 <input type="checkbox"/> 用手協助站起 <input type="checkbox"/> 沒有協助無法站起	
下肢承重能力	左側： <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 50%體重 <input type="checkbox"/> 小於 50%體重 <input type="checkbox"/> 無法承重	
	右側： <input type="checkbox"/> 全部體重 <input type="checkbox"/> 大於 50%體重 <input type="checkbox"/> 小於 50%體重 <input type="checkbox"/> 無法承重	
站姿平衡	<input type="checkbox"/> 放手能維持站姿 <input type="checkbox"/> 扶持穩定物才能維持站姿 <input type="checkbox"/> 無法自行維持站姿	
上下樓梯/平地行走能力	<input type="checkbox"/> 不需扶持扶手就可以上下樓梯 <input type="checkbox"/> 室內平地能放手行走/扶持扶手即可自行上下樓梯 <input type="checkbox"/> 室內平地需要扶持穩定物(如助行器)或照顧者協助才能行走 <input type="checkbox"/> 無法行走	

## 四、規格配置建議

## 1. 輔具規格配置：

<input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 量產型 <input type="checkbox"/> 客製型 ( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 )	<input type="checkbox"/> 單點手杖 <input type="checkbox"/> 四腳拐杖  <input type="checkbox"/> 前臂拐杖 <input type="checkbox"/> 腋下拐杖 <input type="checkbox"/> 其他：_____	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 建議操作手： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右  站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 前臂拐杖肘環高度：_____公分 腋下拐杖胸廓靠墊高度：_____公分 <input type="checkbox"/> 需要客製型式：_____
<input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 輪管型或助起型 (R 型)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 類型： <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 輪管型(含二前輪之助行器) <input type="checkbox"/> 後二支柱加裝承重煞車 <input type="checkbox"/> 助起型(R 型) <input type="checkbox"/> 含二前輪 <input type="checkbox"/> 後二支柱加裝承重煞車	
<input type="checkbox"/> 帶輪型助步車 (助行椅)	站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 座面高度約：_____公分 相關配件： <input type="checkbox"/> 置物籃 <input type="checkbox"/> 手杖架 <input type="checkbox"/> 休憩時腳踏板 ※必備配件：手控煞車及煞車鎖定功能、臨時休憩座位功能	
<input type="checkbox"/> 姿勢控制型助行器	個案較常使用方式為： <input type="checkbox"/> 較常前推使用 <input type="checkbox"/> 較常後拉使用  站立手握持高度(約站立時手腕線高度)：_____公分 1. 前輪 <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____         2. 後輪/支柱 <input type="checkbox"/> 使用固定支柱(一般拐杖頭) <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____         3. 特殊配件： <input type="checkbox"/> 骨盆側支撐墊 <input type="checkbox"/> 骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 前臂支撐配件(前臂平台高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 其他：_____         ※申請此項輔具並須提供下列配件至少 2 項： (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2)單向只進不退輪或阻力調整輪 (3)骨盆側支撐墊 (4)骨盆懸吊或座墊 (5)前臂支撐配件	

<input type="checkbox"/> 軀幹支撐型步態訓練器	軀幹支撐上緣高度：_____公分 1. 前輪 <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 後輪 <input type="checkbox"/> 一般型定向輪 <input type="checkbox"/> 一般型轉向輪 <input type="checkbox"/> 轉向、定向可控制輪 <input type="checkbox"/> 轉向角度範圍可控制輪 <input type="checkbox"/> 單向只進不退輪 <input type="checkbox"/> 阻力調整輪 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 特殊配件： <input type="checkbox"/> 踝足分隔配件 <input type="checkbox"/> 大腿分隔配件 <input type="checkbox"/> 骨盆懸吊帶或座墊(高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 前臂支撐配件(前臂平台高度：_____公分) <input type="checkbox"/> 其他：_____ ※申請此項輔具並須提供下列配件至少 4 項： (1)轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪 (2)單向只進不退輪或阻力調整輪 (3)踝足分隔配件 (4)大腿分隔配件 (5)骨盆懸吊或座墊 (6)前臂支撐配件
-------------------------------------	--

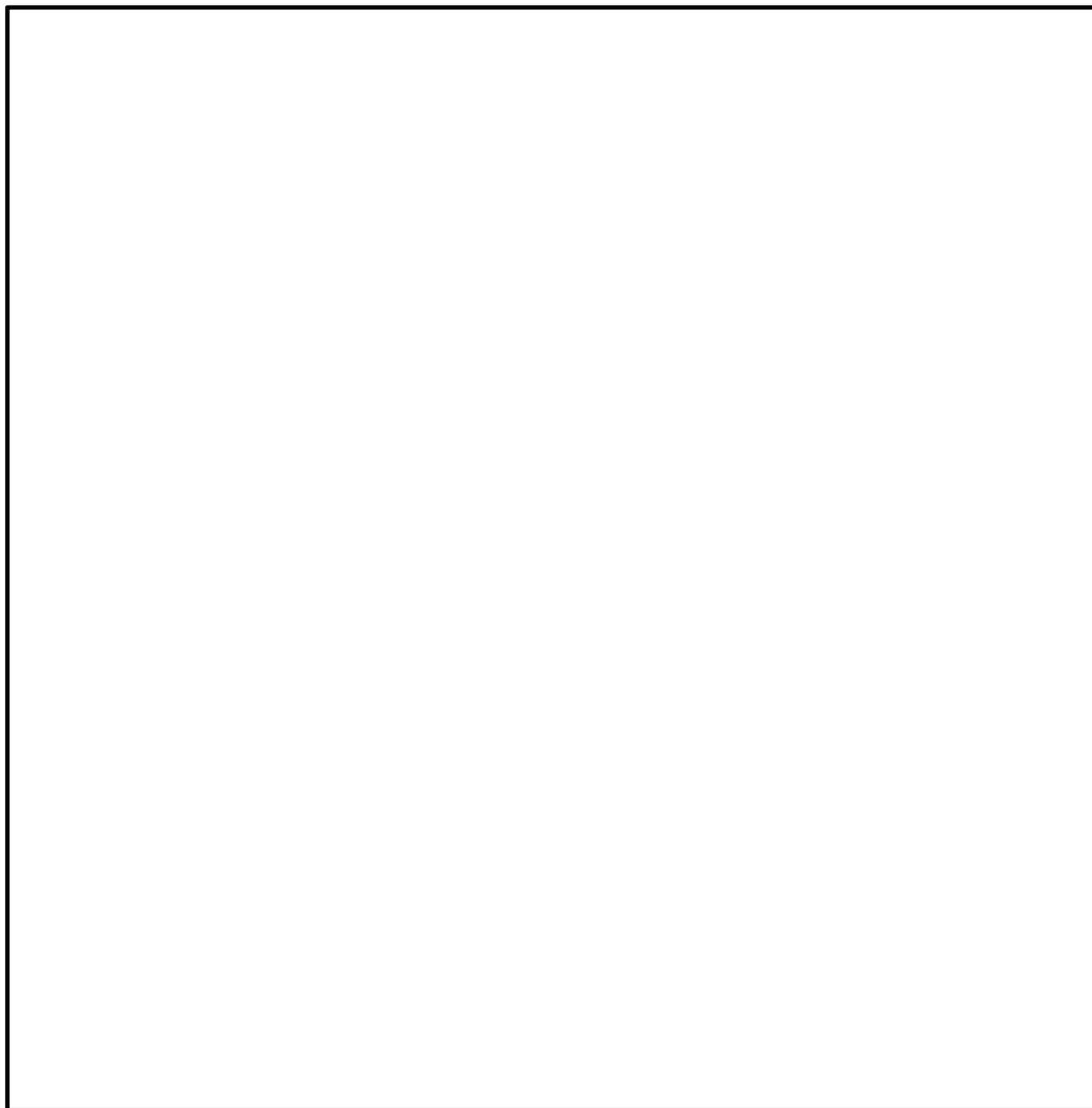
2. 是否需要接受使用訓練：☐需要   ☐不需要

3. 其他建議事項：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 學生目前使用相關類型輔具的照片(若未使用可免附)



評估人員：\_\_\_\_\_（簽章） 職稱：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_