

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：1

輔具項目名稱：推車、輪椅、輪椅附加功能及配件

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 ☐交通接送 ☐其他：_____
- 活動需求(可複選)：☐室內靜態活動為主 ☐需於社區/校園內短距離移動，頻率：_____ ☐中長距離移動(>1公里)，頻率：_____ ☐運動休閒，類型：_____
- 使用環境特性(可複選)：
☐大致平坦 ☐經常通過顛簸路面 ☐需跨越門檻/線槽，高低差：_____公分
☐經常需跨越間隙，距離：_____公分 ☐需在無障礙坡道推行 ☐需在陡坡推行
- 人力支持情況：☐無 ☐偶有協助人力 ☐經常有助理員陪同 ☐其他：_____
- 交通運輸方式(可複選)：☐無 ☐經常以公車/復康巴士載運 ☐需小客車載運 ☐自駕改裝機車
- 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)：

(1) 輔具種類：

推車：☐一般型 ☐荷重型 ☐擺位型

輪椅：☐非輕量化量產型 ☐輕量化量產型 ☐客製型 ☐手推圈啟動型動力輔助輪椅

輪椅附加功能(可複選)：☐利於移位 ☐仰躺 ☐空中傾倒

高活動型輪椅：☐基礎型 ☐進階型

輪椅配件-動力套件：☐後推式介護型 ☐後推式自駕型 ☐前拉式自駕型

(2) 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：_____

(3) 已使用約：_____年 ☐使用年限不明

(4) 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

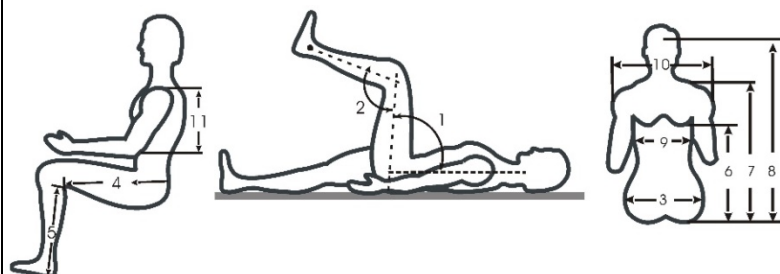
輔具使用之相關診斷(可複選)：

☐植物人 ☐失智症 ☐中風偏癱(左/右) ☐脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) ☐腦外傷(左/右) ☐小腦萎縮症
☐腦性麻痺 ☐發展遲緩 ☐運動神經元疾病 ☐巴金森氏症 ☐肌肉萎縮症 ☐小兒麻痺 ☐骨折
☐截肢 ☐關節炎 ☐心肺功能疾病 ☐其他：_____

身高約：_____公分，體重約：_____公斤，體型概述：_____

管路/造口(可複選)：☐無 ☐氣切管 ☐鼻胃管 ☐尿管 ☐胃造口 ☐腸造口 ☐膀胱造口
☐其他：_____

身體量測(僅申請輪椅配件-後推式介護型動力套件者，身體量測數據免填)：



※若雙側數據不同者請分別標示：

左/右(L/R)

※以下數據之長度單位為：

☐公分 ☐英吋

- | | | |
|------------------------------|--|-----------------|
| 1. 髖關節限制：_____ (左) _____ (右) | 5. 膝窩至腳底：_____ <input type="checkbox"/> 含鞋 | 9. 胸廓寬度：_____ |
| 2. 膝關節限制：_____ (左) _____ (右) | 6. 肩胛下角高：_____ | 10. 肩峰距離：_____ |
| 3. 坐面最寬處：_____ | 7. 肩峰高度：_____ | 11. 上臂垂直高：_____ |
| 4. 臀至膝窩：_____ | 8. 枕骨中心高：_____ | 12. 胸廓厚度：_____ |

身體 各 部 位 姿 態	靜態下 坐姿維持能力	<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
	輪椅移動時 坐姿維持能力	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可維持平衡 <input type="checkbox"/> 需以輔具加強軀幹支撐
	骨盆(可複選)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 向前/後傾 <input type="checkbox"/> 向左/右傾斜 <input type="checkbox"/> 向左/右旋轉 坐姿時骨盆經常： <input type="checkbox"/> 向前滑動 <input type="checkbox"/> 向後滑動 <input type="checkbox"/> 向左滑動 <input type="checkbox"/> 向右滑動
	脊柱(可複選)	<input type="checkbox"/> 無明顯變形 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 過度前凸(hyperlordosis) <input type="checkbox"/> 過度後凸(hyperkyphosis)
	頭部控制	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 <input type="checkbox"/> 完全無法控制
	腕部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 內收變形 <input type="checkbox"/> 外展變形 <input type="checkbox"/> 風吹式變形 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	膝部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 屈曲變形 <input type="checkbox"/> 伸直變形
	踝部(可複選)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 內翻變形 <input type="checkbox"/> 外翻變形 <input type="checkbox"/> 蹠屈變形 <input type="checkbox"/> 背屈變形 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	其他攣縮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，部位：_____ 對坐姿擺位之影響：_____
異常肌張力		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 高張 <input type="checkbox"/> 徐動；對於坐姿的影響：_____
認知/判斷能力		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 錯亂或遲鈍
視知覺能力		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差
皮膚感覺		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常：_____ <input type="checkbox"/> 喪失：_____ <input type="checkbox"/> 無法施測
壓傷(褥瘡)		<input type="checkbox"/> 未曾發生 <input type="checkbox"/> 過去有，部位：_____ <input type="checkbox"/> 目前有，部位：_____ 尺寸：_____公分 × _____公分 分級： <input type="checkbox"/> 第1級 <input type="checkbox"/> 第2級 <input type="checkbox"/> 第3級 <input type="checkbox"/> 第4級 <input type="checkbox"/> 無法分級 <input type="checkbox"/> 深層組織壓傷
以下肢承重方式轉位能力(含主動、被動)： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		

個案自行操作輪椅之技巧(推車、輪椅配件-後推式介護型動力套件之使用者免填)：

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. 啟動/解除駐輪裝置(wheel-lock) | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或需改裝 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 2. 在平地執行前進、後退、轉向及停止 | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或需改裝 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 3. 無障礙坡道上自推上坡、轉向及停止 | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或需改裝 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 4. 在開門時限內進出電梯門或捷運門 | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或使用輔具 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 5. 於較窄的通道中穩定向前推行5公尺 | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或使用輔具 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 6. 進出小轎車或馬桶、床鋪間的轉位 | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或需改裝 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 7. 上下5公分的台階或門檻 | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或需改裝 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 8. 前輪翹起技巧(Wheelie) | <input type="checkbox"/> 獨立完成 | <input type="checkbox"/> 可訓練或需改裝 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |
| 9. 執行座面減壓方式 | <input type="checkbox"/> 獨立將身體撐起 | <input type="checkbox"/> 獨立以重心偏移 | <input type="checkbox"/> 需要他人協助 |

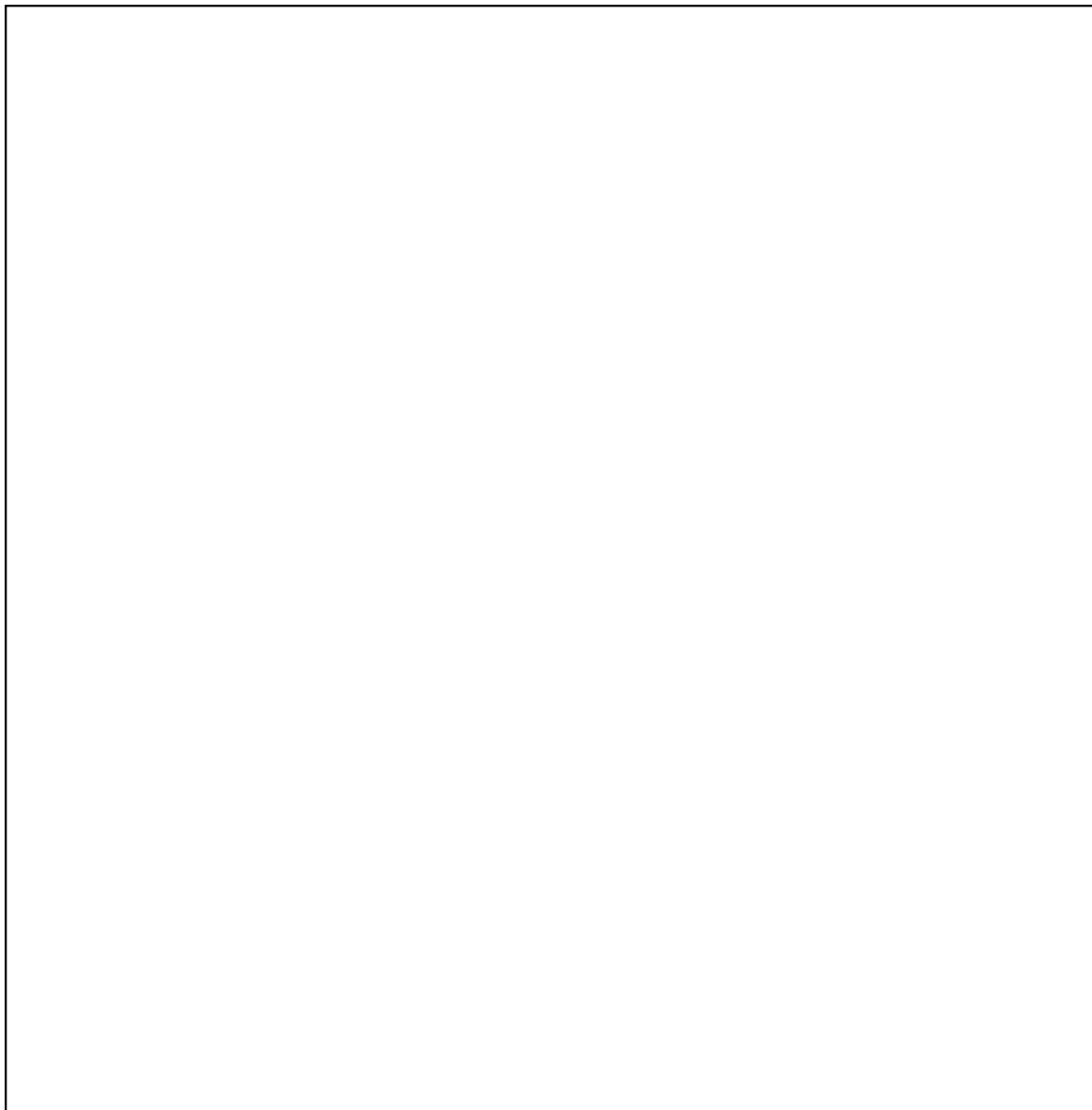
四、規格配置建議【推車之使用者免填輪椅移動系統、輪椅配件-後推式介護型動力套件之使用者免填座椅系統與擺位配件】

類 型	<input type="checkbox"/> 推車： <input type="checkbox"/> 基礎型 <input type="checkbox"/> 荷重型 <input type="checkbox"/> 擺位型 <input type="checkbox"/> 輪椅： <input type="checkbox"/> 非輕量化量產型 <input type="checkbox"/> 輕量化量產型 <input type="checkbox"/> 客製型 <input type="checkbox"/> 輪椅附加功能： <input type="checkbox"/> 具利於移位功能 <input type="checkbox"/> 具仰躺功能 <input type="checkbox"/> 具空中傾倒功能 <input type="checkbox"/> 高活動型輪椅： <input type="checkbox"/> 基礎型 <input type="checkbox"/> 進階型 <input type="checkbox"/> 手推圈啟動型動力輔助輪椅		
	操作者： <input type="checkbox"/> 完全由照顧者操作 <input type="checkbox"/> 主要由照顧者操作，個案偶會操作 <input type="checkbox"/> 個案獨立操作		
輪 椅 移 動 系 統	骨架形式： <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 折合式		
	前輪： <input type="checkbox"/> 硬膠胎 <input type="checkbox"/> 免充氣胎 <input type="checkbox"/> 充氣胎		前輪加裝避震器： <input type="checkbox"/> 建議 <input type="checkbox"/> 不建議
	後輪軸心： <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 快拆 <input type="checkbox"/> 外展角度：____度		<input type="checkbox"/> 後輪配置手推圈啟動型動力輔助系統(PAPAW)
	位置： <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 後置 <input type="checkbox"/> 前置：____公分， <input type="checkbox"/> 可前後/高度調整		
	後輪輪胎材質： <input type="checkbox"/> 實心胎 <input type="checkbox"/> 免充氣胎 <input type="checkbox"/> 低壓充氣胎 <input type="checkbox"/> 高壓充氣胎 建議胎寬：____英吋		
	手推圈形式： <input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 金屬推圈 <input type="checkbox"/> 塑膠推圈 <input type="checkbox"/> 披覆止滑材質 <input type="checkbox"/> 其他：____		
座 椅 系 統	減速裝置： <input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 鼓式煞車 <input type="checkbox"/> 夾式煞車		
	駐輪裝置： <input type="checkbox"/> 前推式駐輪 <input type="checkbox"/> 後拉式駐輪 <input type="checkbox"/> 剪式駐輪 <input type="checkbox"/> 照顧者駐輪介面(踏式/握把式)		
	其他裝置： <input type="checkbox"/> 單向轉動之切換裝置(ramp retarder) <input type="checkbox"/> 後推式介護型動力套件		
	椅面	<input type="checkbox"/> 布質 <input type="checkbox"/> 平面式座板 <input type="checkbox"/> 楔形座板 <input type="checkbox"/> 使用沉入式座板，建議沉入量：____公分 <input type="checkbox"/> 建議使用輪椅座墊(如需申請，請另檢附16號評估報告)，未乘坐時總厚度：____公分	
	椅背	<input type="checkbox"/> 一般布質 <input type="checkbox"/> 輪椅背靠 <input type="checkbox"/> 加裝輪椅擺位架(如非一般布質，請另檢附3號評估報告)	
	扶手	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 全長式 <input type="checkbox"/> 近桌型 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 後掀式 <input type="checkbox"/> 全拆式 <input type="checkbox"/> 高度可調整	
	頭靠	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 簡易頭枕 <input type="checkbox"/> 頭靠系統(如需申請，請另檢附3號評估報告)	
	腿靠	形式： <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 可旋開式 <input type="checkbox"/> 可拆卸式 <input type="checkbox"/> 角度可抬高 <input type="checkbox"/> 截肢式 配件： <input type="checkbox"/> 小腿靠墊 <input type="checkbox"/> 小腿靠帶 其他改裝：____	
	踏板	形式： <input type="checkbox"/> 單片式 <input type="checkbox"/> 兩片式 <input type="checkbox"/> 旋轉式 配件： <input type="checkbox"/> 腳跟帶 <input type="checkbox"/> 腳掌帶 <input type="checkbox"/> 其他：____	
			(A)座背夾角：____度 (B)腿靠角度：____度 (C)座寬：____ (D)座深：____ (E)腿靠長度：____ (F)椅背高：____ (H)扶手高度：____ (K)座面高：____ (L)後輪： <input type="checkbox"/> 介護輪 <input type="checkbox"/> 自推輪 (M)前輪尺寸：____
右欄座椅長度單位為： <input type="checkbox"/> 公分 <input type="checkbox"/> 英吋			
<input type="checkbox"/> 建議座面高度(高活動型輪椅必填)：前座高(FSH)____公分，後座高(RSH)____公分			
擺 位 配 件	固 定 帶	<input type="checkbox"/> 骨盆帶： <input type="checkbox"/> 兩節式黏扣帶 <input type="checkbox"/> 彈扣式織帶(<input type="checkbox"/> 二點式 <input type="checkbox"/> 三點式 <input type="checkbox"/> 四點式) <input type="checkbox"/> 加裝襯墊/套 <input type="checkbox"/> 軀幹固定帶： <input type="checkbox"/> 一字型 <input type="checkbox"/> H型 <input type="checkbox"/> 夾克/背心型 <input type="checkbox"/> 五點式彈扣織帶(與骨盆帶整合) <input type="checkbox"/> 大腿環帶 <input type="checkbox"/> 小腿綁帶 <input type="checkbox"/> 其他：____	
	輪椅擺位架： <input type="checkbox"/> 軀幹側支撐架 <input type="checkbox"/> 臀側支撐架 <input type="checkbox"/> 內收鞍板 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 膝前擋板		
其他配件： <input type="checkbox"/> 桌板 <input type="checkbox"/> 防傾桿 <input type="checkbox"/> 其他：____			

1. 是否需要接受使用訓練：☐需要 ☐不需要

2. 其他建議事項：_____

3. 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：_____