

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：12

輔具項目名稱：輪椅座墊

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)：☐預防壓傷(擺位需求：☐有 ☐無) ☐照護壓傷(擺位需求：☐有 ☐無)
- 使用環境特性(可複選)：☐室內 ☐戶外 ☐居家使用 ☐機構或學校 ☐社區 ☐職場
☐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(尚未使用者免填)：
 - 輔具種類：☐連通管氣囊輪椅座墊-基礎型 ☐連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型
☐連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型 ☐液態凝膠輪椅座墊
☐固態凝膠輪椅座墊 ☐填充式氣囊輪椅座墊
☐客製化適形泡棉輪椅座墊 ☐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：_____

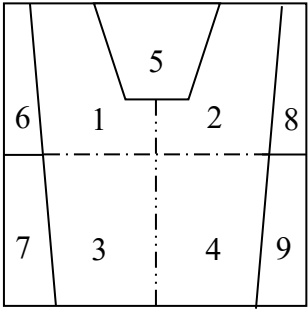
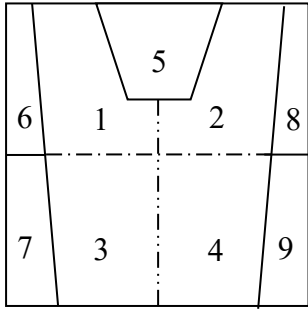
三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

輔具使用之相關診斷(可複選)：	
<input type="checkbox"/> 植物人 <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"/> 其他：_____	
身體尺寸量測：	
身高約：_____公分，體重約：_____公斤，臀寬_____公分，臀至膝窩長_____公分	
身體各部位姿態	靜態坐姿平衡 <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
	動態坐姿平衡 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳，需用手或他人扶持下協助返回原靜態坐姿 在未扶持下，身體重心往該側移動容易失去平衡(可複選)： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 前方 <input type="checkbox"/> 後方
	骨盆 (可複選) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 向前/後傾；變形情況： <input type="checkbox"/> 可調整 <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 向左/右傾斜；變形情況： <input type="checkbox"/> 可調整 <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 向左/右旋轉；變形情況： <input type="checkbox"/> 可調整 <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 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"/> 正常或無明顯變形 <input type="checkbox"/> 受重力作用時彎曲變形，且平躺時可回復。彎曲說明：_____ <input type="checkbox"/> 脊柱側彎： <input type="checkbox"/> C型 <input type="checkbox"/> S型；主要凸向_____側，頂點在_____位置 變形情況： <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 過度後凸(hyperkyphosis)： <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 過度前凸(hyperlordosis)： <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 合併有脊柱旋轉(vertebral rotation)
	髖部 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 內收： <input type="checkbox"/> 可調整 <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 外展： <input type="checkbox"/> 可調整 <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 風吹式變形： <input type="checkbox"/> 部分可調整 <input type="checkbox"/> 完全固定變形 <input type="checkbox"/> 其他：_____
臀部減壓能力	<input type="checkbox"/> 獨立將身體撐起進行減壓 <input type="checkbox"/> 藉由座椅姿勢或角度變換進行減壓 <input type="checkbox"/> 藉由身體重心偏移進行減壓 <input type="checkbox"/> 無自主減壓能力，或減壓效率不彰
座墊操作能力	1.移位時放置或改變座墊位置的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助 2.檢視座墊使用狀態的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助 3.調整座墊壓力或擺位參數的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助 4.清潔、保養座墊的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助 5.照顧者是否能協助個案使用此輔具： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
易導致壓傷發生的危險因子(可複選)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 皮膚清潔狀況不佳 <input type="checkbox"/> 皮膚經常潮濕 <input type="checkbox"/> 營養不良 <input type="checkbox"/> 臀部皮下軟組織厚度不足 <input type="checkbox"/> 異常骨突結構 <input type="checkbox"/> 周邊血管病變異常 <input type="checkbox"/> 有皮膚感染或疾病 <input type="checkbox"/> 經常性摩擦 <input type="checkbox"/> 臀部皮膚感覺異常或喪失 <input type="checkbox"/> 無法自行執行減壓活動 <input type="checkbox"/> 其他：_____

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
配合座墊 使用之座椅	座面尺寸(座寬×座深)：_____公分 × _____公分 支撐面： <input type="checkbox"/> 硬板 <input type="checkbox"/> 布面 <input type="checkbox"/> 手動輪椅： <input type="checkbox"/> 介護型 <input type="checkbox"/> 自推型 座椅姿勢或角度變換的減壓功能： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 電動輪椅：座椅姿勢或角度變換的減壓功能： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手動操作 <input type="checkbox"/> 電動操作 <input type="checkbox"/> 其他：_____
常態性單次 乘坐時間	<input type="checkbox"/> 30 分鐘以下 <input type="checkbox"/> 30 分鐘到 2 小時 <input type="checkbox"/> 2 小時以上 說明：_____

四、規格配置建議

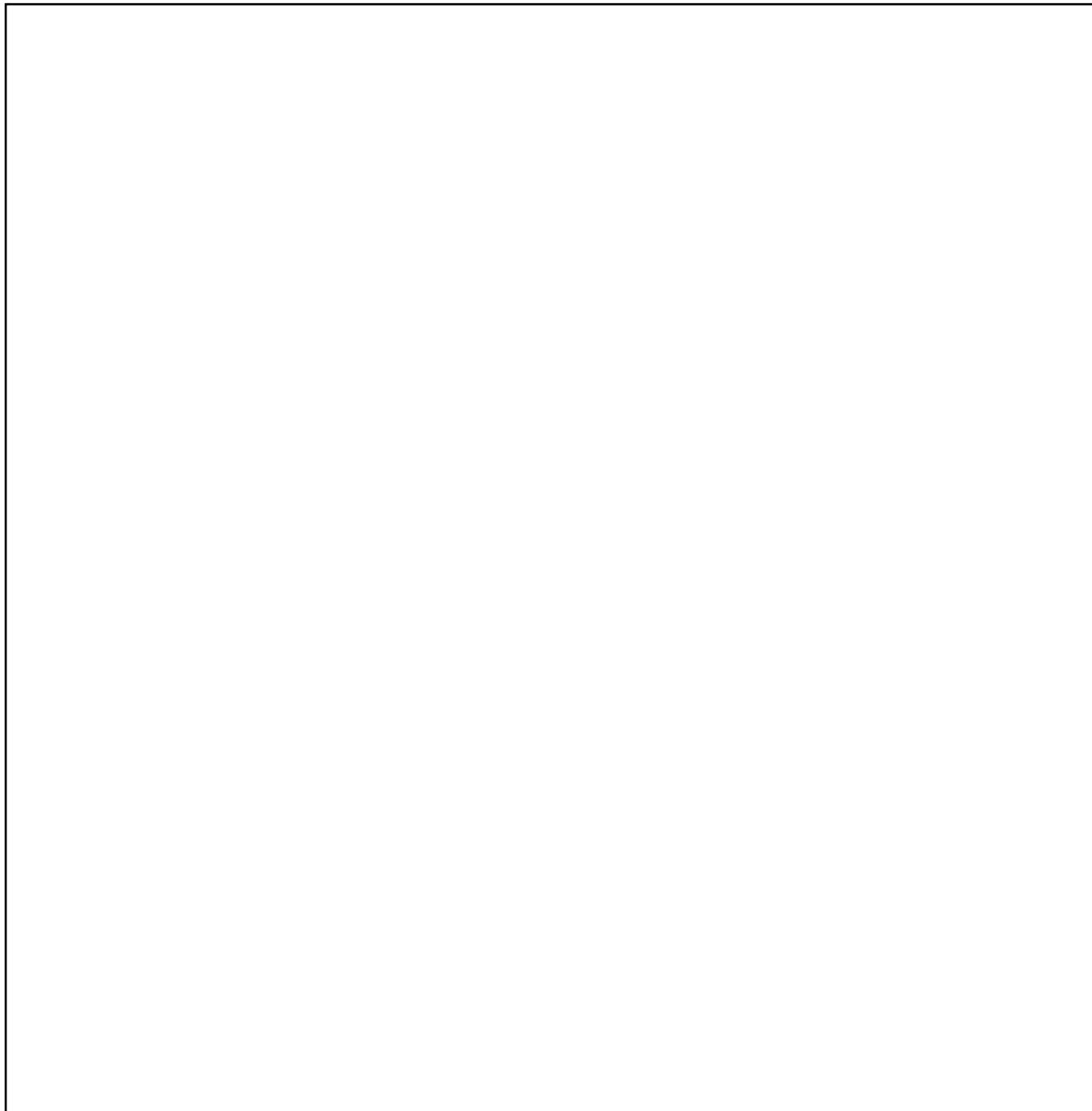
1. 輔具規格配置：

座墊類型	<input type="checkbox"/> 連通管氣囊輪椅座墊： <input type="checkbox"/> 基礎型 <input type="checkbox"/> 橡膠材質基礎型 <input type="checkbox"/> 橡膠材質分區型	<input type="checkbox"/> 液態凝膠輪椅座墊 <input type="checkbox"/> 固態凝膠輪椅座墊 <input type="checkbox"/> 填充式氣囊輪椅座墊 <input type="checkbox"/> 客製化適形泡棉輪椅座墊
主要使用地點： <input type="checkbox"/> 室內 <input type="checkbox"/> 戶外 <input type="checkbox"/> 均需要		主要操作者： <input type="checkbox"/> 個案本身 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 兩者皆要
使用方針(可複選)： <input type="checkbox"/> 均壓 <input type="checkbox"/> 減壓 <input type="checkbox"/> 擺位 <input type="checkbox"/> 消除剪力 <input type="checkbox"/> 微氣候調控		
尺寸 (未乘坐時)	座寬：_____公分，座深：_____公分 <input type="checkbox"/> 一般座墊高度：_____公分 <input type="checkbox"/> 特殊調整/訂製尺寸，座墊各區高度(公分，視需求填寫)： (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ (6)_____ (7)_____ (8)_____ (9)_____	
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> 前 ↑ ↓ 後 </div>  </div>	
	其他：_____	
參數設定/ 擺位調整 (乘坐時)	<input type="checkbox"/> 無需進行特殊調整功能，坐骨受壓處離底面高度_____公分 <input type="checkbox"/> 需進行特殊調整功能，乘坐時各區受壓處離底面高度(公分，視需求填寫)： (1)_____ (2)_____ (3)_____ (4)_____ (5)_____ (6)_____ (7)_____ (8)_____ (9)_____	
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> 前 ↑ ↓ 後 </div>  </div>	
	其他：_____	
覆套 (可複選)	<input type="checkbox"/> 彈性透氣覆套 <input type="checkbox"/> 彈性防水覆套 <input type="checkbox"/> 覆套底部止滑功能 <input type="checkbox"/> 覆套底部車縫黏釦帶	
配件	<input type="checkbox"/> 降低座高的「沉入式座板」 <input type="checkbox"/> 增加座墊底部穩定性的底板	

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：_____