

# 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：10

輔具項目名稱：溝通或電腦輔具用支撐固定器

## 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)：☐居家 ☐學校 ☐機構 ☐其他：\_\_\_\_\_
- 預計使用的位置(可複選)：  
☐桌面 ☐床面 ☐行動輔具(如：推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車)  
☐其他(如：站立架、擺位椅)：\_\_\_\_\_
- 活動需求(可複選)：☐使用溝通輔具 ☐使用電腦輔具 ☐其他：\_\_\_\_\_
- 人力支持情況(可複選)：☐獨居 ☐有同住者 ☐有專業人力協助：\_\_\_\_\_ ☐其他：\_\_\_\_\_  
 目前主要照顧者與使用者關係：\_\_\_\_\_，是否能協助使用輔具：☐是 ☐否
- 目前使用的溝通或電腦輔具用支撐固定器(尚未使用者免填)：
  - 輔具型式(可複選)：
 ☐夾具型式：☐圓管 ☐方管 ☐其他形式：\_\_\_\_\_  
☐具可移動式及固定於地面的附輪底座
  - 輔具可固定種類(可複選)：
 ☐特殊開關 ☐替代性滑鼠 ☐替代性鍵盤 ☐語音溝通板  
☐筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 ☐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"/> 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"/> 罕見疾病(疾病名)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	
可有效執行輔具控制的肢體部位 (可複選，請評估兩個以上最佳操控部位)	上肢： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側；部位： <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 手腕或手掌 <input type="checkbox"/> 肩或肘
	下肢 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側；部位： <input type="checkbox"/> 腿或膝 <input type="checkbox"/> 腳掌 <input type="checkbox"/> 腳趾
	頭頸及五官： <input type="checkbox"/> 下巴 <input type="checkbox"/> 臉頰 <input type="checkbox"/> 嘴 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 眼
	其他部位：_____
可有效執行輔具控制的操作姿勢	操作姿勢(可複選)： <input type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 平躺姿 <input type="checkbox"/> 側躺 <input type="checkbox"/> 趴姿 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	是否需要特殊擺位協助(如：站立架、擺位椅)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
欲固定的溝通或電腦輔具：	
1. 種類(可複選)： <input type="checkbox"/> 特殊開關( <input type="checkbox"/> 機械式開關 <input type="checkbox"/> 電容感應式開關 <input type="checkbox"/> 吹吸開關 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 語音溝通板 <input type="checkbox"/> 筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 <input type="checkbox"/> 替代性滑鼠 <input type="checkbox"/> 替代性鍵盤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
2. 規格：長_____公分，寬_____公分，高_____公分，重量_____公克	
3. 與聯結器固定方式(可複選)： <input type="checkbox"/> 魔鬼氈 <input type="checkbox"/> 螺絲鎖 <input type="checkbox"/> 快拆固定座 <input type="checkbox"/> 磁吸固定座 <input type="checkbox"/> 吸盤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4. 欲安裝的位置(可複選)： <input type="checkbox"/> 桌面： <input type="checkbox"/> 一般桌面 <input type="checkbox"/> 升降桌面 <input type="checkbox"/> 輪椅： <input type="checkbox"/> 桌板 <input type="checkbox"/> 骨架 <input type="checkbox"/> 底座 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 床面： <input type="checkbox"/> 床上桌 <input type="checkbox"/> 床邊桌 <input type="checkbox"/> 床欄 <input type="checkbox"/> 床頭片/床尾片	

### 四、規格配置建議

#### 1. 輔具規格配置：

功能	支撐固定器型式/規格
<input type="checkbox"/> 溝通輔具用支撐固定器 <input type="checkbox"/> 電腦輔具用支撐固定器	1. 型式： <input type="checkbox"/> 夾具型式： <input type="checkbox"/> 圓管 <input type="checkbox"/> 方管 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 具可移動式及固定於地面的附輪底座 2. 聯結器可固定： <input type="checkbox"/> 特殊開關( <input type="checkbox"/> 機械式開關 <input type="checkbox"/> 電容感應式開關 <input type="checkbox"/> 吹吸開關 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 語音溝通板 <input type="checkbox"/> 筆記型電腦/平板電腦/桌上型電腦螢幕 <input type="checkbox"/> 替代性滑鼠 <input type="checkbox"/> 替代性鍵盤 3. 聯結器固定輔具方式： <input type="checkbox"/> 魔鬼氈 <input type="checkbox"/> 螺絲鎖 <input type="checkbox"/> 快拆固定座 <input type="checkbox"/> 磁吸固定座 <input type="checkbox"/> 吸盤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ ※具3個以上可調角度並可固定關節之系統，前述可調角度之關節其中至少2個可各做270度角度旋轉調整，且最少承重2公斤以上
操作姿勢與擺位系統	<input type="checkbox"/> 不需特殊設備調整 <input type="checkbox"/> 坐姿 桌子： <input type="checkbox"/> 可調角度桌子 <input type="checkbox"/> 桌板 <input type="checkbox"/> 升降桌(如需申請，請另檢附13號評估報告)

		椅子： <input type="checkbox"/> 一般椅子( <input type="checkbox"/> 靠背 <input type="checkbox"/> 扶手) <input type="checkbox"/> 擺位椅(如需申請，請另檢附 13 號評估報告) <input type="checkbox"/> 推車/輪椅/電動輪椅/電動代步車(如需申請，請另檢附 1、2 號評估報告) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 平躺姿 <input type="checkbox"/> 側躺 <input type="checkbox"/> 趴姿 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 不需特殊設備調整 站立架： <input type="checkbox"/> 直立式/前趴式站立架 <input type="checkbox"/> 後仰式站立架或傾斜床(如需申請，請另檢附 11 號評估報告) 床： <input type="checkbox"/> 一般床 配件： <input type="checkbox"/> 真空塑型/泡棉材質/發泡顆粒材質擺位墊 <input type="checkbox"/> 其他：_____
說明：_____		

溝通或電腦輔具用支撐固定器與週邊設備擺設圖片或照片說明

2. 其他建議：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_（簽章） 職稱：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_