

# 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：11

輔具項目名稱：站立架及傾斜床

## 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)：☐上肢操作活動 ☐頭頸軀幹控制訓練 ☐下肢拉筋 ☐下肢活動訓練  
☐其他：\_\_\_\_\_
- 使用環境特性(可複選)：☐居家空間狹小 ☐常需移動推行 ☐需跨越門檻 ☐其他：\_\_\_\_\_
- 人力支持情況：☐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：☐直立式站立架 ☐前臥式站立架 ☐後仰式站立架/傾斜床
  - 輔具來源：☐政府補助：☐身障 ☐長照 ☐教育 ☐健保  
☐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"/> 智能障礙 <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：_____
身高約：_____公分，體重約：_____公斤

		手肘高：_____公分 股骨大轉子高：_____公分 膝關節高：_____公分 肩寬：_____公分 胸寬：_____公分 臀寬：_____公分 腋窩高：_____公分
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	
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	
坐姿平衡 (可複選)	<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	
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)	
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	
髖部(可複選)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 內收變形 <input type="checkbox"/> 外展變形 <input type="checkbox"/> 屈曲變形 <input type="checkbox"/> 伸直變形 <input type="checkbox"/> 風吹式變形 <input type="checkbox"/> 髖脫位：_____ <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 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
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	部位：_____ 對站姿擺位之影響：_____	
站姿平衡能力	站起： <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 站立平衡： <input type="checkbox"/> 放手站可抗外力 <input type="checkbox"/> 扶持穩定物可抗外力 <input type="checkbox"/> 需他人協助維持 <input type="checkbox"/> 完全依賴	

## 四、規格配置建議

### 1. 輔具規格配置：

<input type="checkbox"/> 直立式站立架	<p>相關配件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 胸部側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 骨盆側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 兩側膝部支撐配件可獨立調整設計</li> <li><input type="checkbox"/> 足部固定配件，形式：_____</li> <li><input type="checkbox"/> 桌板</li> <li><input type="checkbox"/> 其他：_____</li> </ol> <p>※上述配件需至少提供 3 項 ※固定綁帶為必要之配件</p> <p>底座設計：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 底座直接附輪方便移動</li> <li><input type="checkbox"/> 貼地型(<input type="checkbox"/> 需附輪板方便搬移)</li> </ol>
<input type="checkbox"/> 前趴式站立架	<p>相關配件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 胸部側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 骨盆側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 膝部分隔支撐墊</li> <li><input type="checkbox"/> 足部固定配件，形式：_____</li> <li><input type="checkbox"/> 其他：_____</li> </ol> <p>※至少需提供上述 3 項配件 ※固定綁帶與桌板為必要之配件</p>
<input type="checkbox"/> 後仰式站立架 或傾斜床	<p>後仰角度調整方式：<input type="checkbox"/> 手動調整型 <input type="checkbox"/> 電動調整型</p> <p>相關配件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 頭部側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 胸部側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 骨盆側支撐墊：<input type="checkbox"/> 寬度可調整 <input type="checkbox"/> 高度可獨立調整</li> <li><input type="checkbox"/> 兩側膝部分開固定設計</li> <li><input type="checkbox"/> 足部固定配件，形式：_____</li> <li><input type="checkbox"/> 踝關節角度調整踏板</li> <li><input type="checkbox"/> 手部抓握桿 <input type="checkbox"/> 支撐桌面</li> <li><input type="checkbox"/> 其他：_____</li> </ol> <p>※上述配件需至少提供 3 項 ※固定綁帶為必要之配件</p>

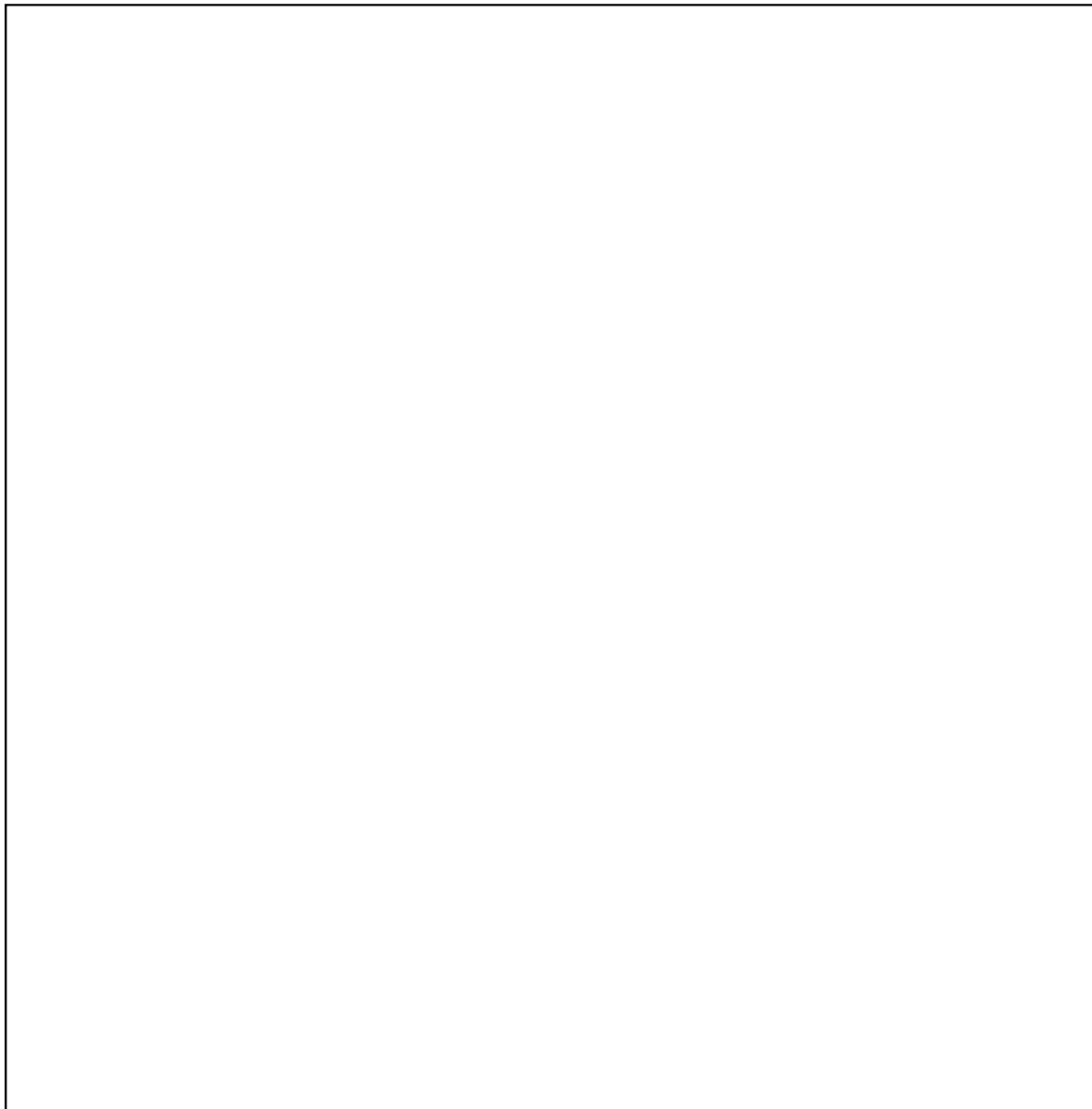
2. 是否需要接受使用訓練：☐ 需要 ☐ 不需要

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：\_\_\_\_\_