

# 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：3

輔具項目名稱：擺位系統

## 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

1. 預計使用的場合(可複選)：

☐靜態學習/室內辦公 ☐室內外頻繁移動協助維持平衡 ☐以交通載具運送增進輪椅乘坐安全

2. 進行擺位系統評估的主要原因(可複選)：

☐維持軀幹挺直之肌力不足 ☐輪椅動態移動時易失平衡 ☐張力反射干擾坐姿穩定  
☐身體變形影響坐姿平衡 ☐坐姿不佳導致腰背酸痛 ☐頭頸下垂/側彎影響視線、吞嚥或溝通

3. 欲搭配使用的輪椅類型：

☐手動輪椅：☐自推/介護兩用輪椅 ☐介護型輪椅 ☐高活動型輪椅 ☐動力輔助型手動輪椅  
☐電動輪椅：☐帆布型座椅 ☐沙發型座椅 ☐擺位型座椅

是否具有姿勢變換功能(可複選)：☐無 ☐後躺 ☐空中傾倒 ☐抬腿 ☐站立 ☐升降

4. 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：\_\_\_\_\_

5. 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(可複選)：☐平面型輪椅背靠 ☐曲面適形輪椅背靠 ☐輪椅頭靠系統

☐輪椅擺位架，包括：\_\_\_\_\_

(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，或無法轉換至新的輪椅上，需更新

☐規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

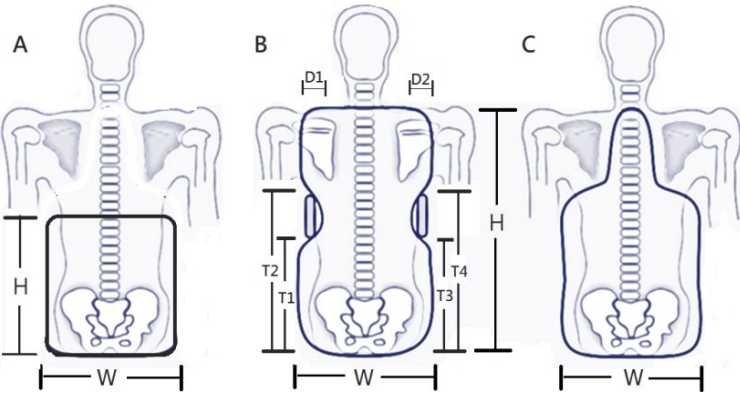
☐適合繼續使用，但需要另行購置於不同輪椅使用

☐其他：\_\_\_\_\_

## 三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

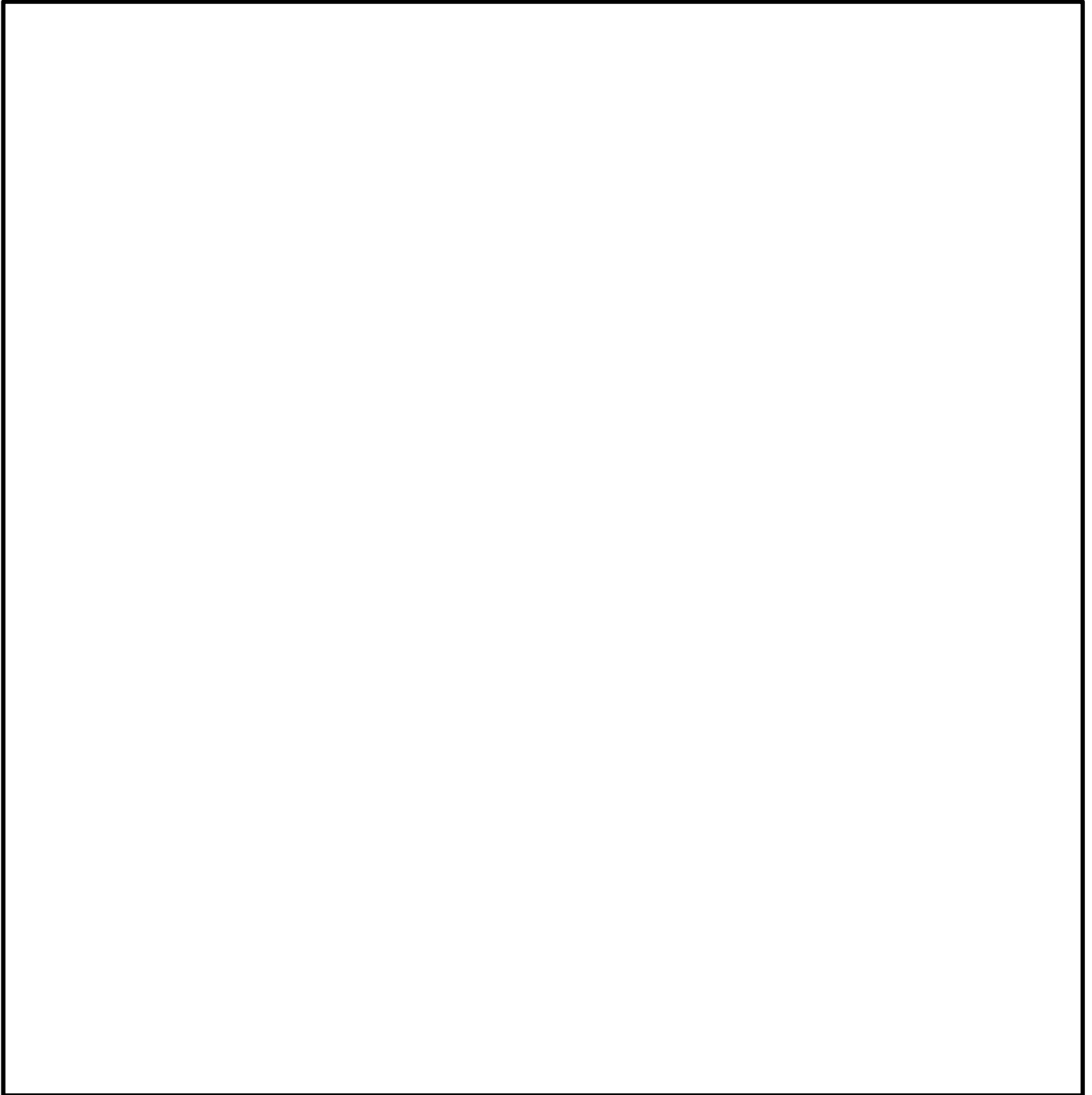
輔具使用之相關診斷(可複選)：		
<input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 中風偏癱(左/右) <input type="checkbox"/> 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) <input type="checkbox"/> 腦外傷(左/右) <input type="checkbox"/> 小腦萎縮症 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 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"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
身高約：_____公分，體重約：_____公斤，體型概述：_____		
 <p>長度單位為：<input type="checkbox"/>公分 <input type="checkbox"/>英吋</p>	※若雙側數據不同者請分別標示：左/右(L/R)	
	1.坐面最寬處：_____	
	2.胸廓寬度：_____	
	3.肩峰距離：_____	
	4.肩胛下角高：_____	
5.腋窩高度：_____		
6.肩峰高度：_____		
7.胸廓厚度：_____		
8.枕骨中心高：_____		
身體部位姿態	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"/> 正常或無明顯變形 <input type="checkbox"/> 受重力作用時彎曲變形，但平躺時可回正 <input type="checkbox"/> 脊柱側彎(scoliosis)： <input type="checkbox"/> C 型 <input type="checkbox"/> S 型，主要凸向_____側，頂點在_____位置 <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) <input type="checkbox"/> 過度後凸(hyperkyphosis) <input type="checkbox"/> 過度前凸(hyperlordosis)
異常肌張力		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 徐動 <input type="checkbox"/> 低張，位於_____ <input type="checkbox"/> 高張，位於_____
對於坐姿的影響：_____		
軀幹控制能力		頭頸部控制： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 癱瘓 上背部控制： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 癱瘓 下背部控制： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 癱瘓
左側控制： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 癱瘓 右側控制： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 癱瘓		
上肢活動需求 (可複選)		<input type="checkbox"/> 需要推動輪椅 <input type="checkbox"/> 需要控制搖桿 <input type="checkbox"/> 經常需要伸到後方取物 <input type="checkbox"/> 無明顯功能
背墊操作能力		1.移位時放置或移除背墊的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助 2.移除或設置軀幹側支撐的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助 3.扣緊或鬆開胸部固定帶的能力： <input type="checkbox"/> 可獨立完成 <input type="checkbox"/> 需照顧者協助
擺位系統拆裝的需求與能力		<input type="checkbox"/> 完全不需要拆裝 <input type="checkbox"/> 需要，但可獨立自行拆裝，頻率約：_____ <input type="checkbox"/> 需要他人協助，頻率約：_____

## 四、規格配置建議

<input type="checkbox"/> 輪椅背靠	1. 底板形式： <input type="checkbox"/> 平面型硬底板 <input type="checkbox"/> 曲面適形硬底板( <input type="checkbox"/> 胸部適形 <input type="checkbox"/> 臀部適形 <input type="checkbox"/> 其他適形) 2. 墊體材質： <input type="checkbox"/> 平面泡棉墊 <input type="checkbox"/> 適形泡棉墊 <input type="checkbox"/> 充氣墊 <input type="checkbox"/> 流體凝膠墊 <input type="checkbox"/> 固態或顆粒凝膠墊 <input type="checkbox"/> 填充式氣囊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 吊掛方式： <input type="checkbox"/> 螺絲鎖固，無快拆 <input type="checkbox"/> 以管夾直扣背靠桿前方 <input type="checkbox"/> 嵌入式吊掛系統 4. 背墊調整功能： <input type="checkbox"/> 無調整 <input type="checkbox"/> 深度調整 <input type="checkbox"/> 角度調整 <input type="checkbox"/> 背部曲度支撐調整 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 5. 相關配件： <input type="checkbox"/> 胸部固定帶： <input type="checkbox"/> 一字型胸帶 <input type="checkbox"/> H 型胸帶 <input type="checkbox"/> 胸帶導引環 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	6. 背板剪裁與尺寸      長度單位： <input type="checkbox"/> 公分 <input type="checkbox"/> 英吋 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 1; padding-left: 10px;">           背板剪裁：  <input type="checkbox"/>無特殊剪裁(A)  <input type="checkbox"/>「I」型剪裁(B)  <input type="checkbox"/>肩胛剪裁(C)            背靠寬度(W)：_____            背靠高度(H)：_____            腰身內切程度-適用 I 型剪裁：            左(D1)：_____, 右(D2)：_____            腰身高度-適用 I 型剪裁：            左(T1)：_____ ~ (T2)：_____            右(T3)：_____ ~ (T4)：_____         </div> </div>
<input type="checkbox"/> 輪椅擺位架	安裝部位： <input type="checkbox"/> 軀幹側支撐架： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側；安裝位置： (左)離座墊_____公分 ~ _____公分，離背墊_____公分 ~ _____公分 (右)離座墊_____公分 ~ _____公分，離背墊_____公分 ~ _____公分 <input type="checkbox"/> 臀側支撐架： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 膝前擋板 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 內收鞍板( <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 擺位架宜有可外掀/快拆功能： <input type="checkbox"/> 軀幹側支撐架 <input type="checkbox"/> 臀側支撐架 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 內收鞍板 <input type="checkbox"/> 膝前擋板 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 頭靠系統 頭靠系統基座的安裝方式： <input type="checkbox"/> 直接鎖固於硬式背板 <input type="checkbox"/> 安裝於連結輪椅左右背靠桿間的連桿上 提供支撐部位包括(可複選)： <input type="checkbox"/> 枕部 <input type="checkbox"/> 枕下雙側 <input type="checkbox"/> 肩鎖支撐 <input type="checkbox"/> 顳部支撐(____側) <input type="checkbox"/> 前額支撐(____側) 加裝下列配件： <input type="checkbox"/> 頭部綁帶 <input type="checkbox"/> 外掀/快拆機構 <input type="checkbox"/> 下巴支撐 <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：\_\_\_\_\_