

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：15

輔具項目名稱：爬梯機

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：

(1)目前校園生活環境所遭遇之困難簡述：

(2)修繕及輔具使用目的(可複選)：

- ☐安全防護目的之空間 ☐改善垂直通路障礙之場合 ☐改善水平通路障礙之場合
☐空間配置調整 ☐環境提醒與動線調整 ☐其他：_____

2. 活動需求(依個案情況勾選，可複選)：

(1)執行日常活動：☐獨立完成 ☐部分依賴 ☐完全依賴 ☐其他：_____

說明：_____

(2)校園活動範圍：☐僅為出入層1層 ☐包含出入層_____層，從_____層~_____層

(目前升降設備：☐無 ☐電梯 ☐軌道式樓梯升降機 ☐其他_____)

(3)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：_____

(4)有無特殊活動需求：☐無 ☐有：_____

3. 使用環境特性(依個案情況勾選，可複選)：

(1)目前使用的輔具：

A. 目前主要校園移行或移位輔具(可複選)：

水平移行(含跨越門檻)：☐不需要輔具 ☐扶手 ☐拐杖：_____ ☐助行器 ☐輪椅

☐電動輪椅 ☐電動代步車 ☐移位機 ☐其他：_____

垂直移行：☐不需要垂直移行 ☐不需要輔具 ☐扶手 ☐拐杖：_____ ☐助行器

☐輪椅 ☐爬梯機 ☐電梯 ☐軌道式樓梯升降機 ☐其他：_____

B. 個案校園生活空間已修繕之設備或環境說明(說明已修繕項目或輔具項目之位置與規格內容等相關

資訊，尚未使用者免填)：_____

三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

1. 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(影響部位：_____) ☐關節炎 ☐智能障礙 ☐心肺功能疾病
- ☐肝腎疾病 ☐視覺障礙 ☐罕見疾病(疾病名：_____) ☐癌症(影響部位：_____) ☐其他：_____

2. 身體功能與構造評估：

- (1)身體尺寸：身高約：_____公分，體重約：_____公斤
- (2)視覺：☐正常 ☐低視能 ☐全盲
- (3)視知覺：☐正常 ☐尚可 ☐差(影響操作之安全性) ☐其他：_____
- (4)視力可見之最佳天候及最佳時段：
- 天候：☐無差別 ☐大晴天 ☐晴天 ☐陰天 ☐雨天
- 時段：☐無差別 ☐清晨 ☐上午 ☐下午 ☐黃昏 ☐晚上
- (5)明暗適應能力：☐可 ☐不佳
- (6)聽覺：☐正常 ☐異常 ☐喪失 ☐其他：_____
- (7)執行粗大動作能力：

	獨立完成	部份協助	大量協助	無法執行	不須評估	輔具使用或 其他補充說明
坐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
坐↔站	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
站	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平地行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
斜坡行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
樓梯行走	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
跨越門檻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(8)執行精細動作能力：

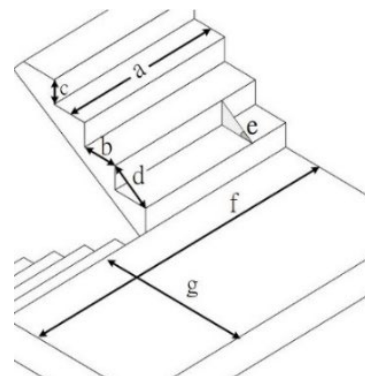
精細動作	個別手指動作		抓握能力		功能操作	
	右手	左手	右手	左手	右手	左手
良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
尚可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
極差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無法執行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
補充說明						

3. 校園環境經評估後建議改善空間(可複選)：

- ☐主要出入口 ☐水平通路 ☐垂直通路 ☐浴廁空間 ☐教室空間
☐其他：_____

4. 各主要生活空間環境障礙現況問題(僅需列出障礙空間，可複選)：

主要出入口	<input type="checkbox"/> 門檻或高低差：○門檻過高 ○有高低差 ○其他：_____ <input type="checkbox"/> 斜坡：○坡度過陡 ○材質不當 ○無防滑措施 ○其他：_____ <input type="checkbox"/> 無扶手設置或扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 上述障礙原因或尺寸說明：_____
水平通路	<input type="checkbox"/> 無扶手設置 <input type="checkbox"/> 扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 地面高低差或不平整 <input type="checkbox"/> 地面止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 走道寬度不足：○牆面間距離不足 ○物品堆放導致寬度不足 ○其他：_____ <input type="checkbox"/> 對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 <input type="checkbox"/> 其他障礙：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
垂直通路	<input type="checkbox"/> 斜坡：○坡度過陡 ○材質不當 ○無防滑措施 ○其他：_____ <input type="checkbox"/> 樓梯：○無扶手(缺◇單側 ◇雙側) ○缺乏電動移位裝置 樓梯型式： <input type="checkbox"/> 直通型 <input type="checkbox"/> 轉折型 <input type="checkbox"/> L型 <input type="checkbox"/> 旋轉梯 <input type="checkbox"/> 其他型式：_____ 平台類型： <input type="checkbox"/> 方形無階 <input type="checkbox"/> 方形有階 <input type="checkbox"/> 非方形 階梯尺寸(平均尺寸)：級寬a____公分，級深b____公分， 級高c____公分，相鄰兩階斜邊長d____公分， 傾角e____度，樓梯平台寬度f____公分， 深度g____公分，其他：_____ <input type="checkbox"/> 電梯：○電梯外有階梯 ○尺寸不符使用 ○其他：_____ <input type="checkbox"/> 其他垂直通路問題：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____



浴室空間	浴廁門口	<input type="checkbox"/> 門片：○寬度不足 ○高度不足 ○門片類型不當 ○門片過重 ○裝設位置不當 <input type="checkbox"/> 門把類型不當 ○其他：_____
	浴廁門口	<input type="checkbox"/> 門前平台材質易滑或止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 門檻或高低差：○門檻過高 ○有高低落差 ○其他：_____
	浴廁門口	<input type="checkbox"/> 斜坡：○坡度過陡 ○材質不當 ○無防滑措施 ○其他：_____
	浴廁門口	<input type="checkbox"/> 無扶手設置或扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 對比不當
	浴廁門口	<input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
浴室空間	浴廁內部	<input type="checkbox"/> 內部空間不足 <input type="checkbox"/> 無扶手設置或扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 地板濕滑或地板材質不防滑 <input type="checkbox"/> 對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
	馬桶	<input type="checkbox"/> 無馬桶但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但型式或位置不當 <input type="checkbox"/> 沖水裝置型式或位置不當 <input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但無使用需求 <input type="checkbox"/> 馬桶座面高度不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
	洗臉台	<input type="checkbox"/> 無洗臉台(槽)但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗臉台(槽)但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設洗臉台(槽)但高度不當 <input type="checkbox"/> 水龍頭型式不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置 <input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具 <input type="checkbox"/> 有裝設洗臉台(槽)但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗臉台(槽)但位置不當 <input type="checkbox"/> 洗臉台(槽)下方淨空間不足 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
	洗臉台	<input type="checkbox"/> 有裝設洗臉台(槽)但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗臉台(槽)但位置不當 <input type="checkbox"/> 洗臉台(槽)下方淨空間不足 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
教室空間	教室門口	<input type="checkbox"/> 門片：○寬度不足 ○高度不足 ○門片類型不當 ○門片過重 ○裝設位置不當 <input type="checkbox"/> 門把類型不當 ○其他：_____
	教室門口	<input type="checkbox"/> 門口區域地板材質易滑或止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 門檻或高低差：○門檻過高 ○有高低落差 ○其他：_____
教室內部	教室內部	<input type="checkbox"/> 斜坡：○坡度過陡 ○材質不當 ○無防滑措施 ○其他：_____
	教室內部	<input type="checkbox"/> 無扶手設置或扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
教室內部	教室內部	<input type="checkbox"/> 目前位置不利使用 <input type="checkbox"/> 架高式和式地板不利個案使用 <input type="checkbox"/> 置物櫃位置影響個案活動 <input type="checkbox"/> 對比不當 <input type="checkbox"/> 內部空間不足 <input type="checkbox"/> 地板材質易滑或止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 無扶手設置或扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 桌椅位置或高度不當 <input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____
	教室內部	<input type="checkbox"/> 目前位置不利使用 <input type="checkbox"/> 架高式和式地板不利個案使用 <input type="checkbox"/> 置物櫃位置影響個案活動 <input type="checkbox"/> 對比不當 <input type="checkbox"/> 內部空間不足 <input type="checkbox"/> 地板材質易滑或止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 無扶手設置或扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 桌椅位置或高度不當 <input type="checkbox"/> 明暗度：○照明不足 ○照明過度 ○反光干擾 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 上述障礙原因或尺寸說明：_____

其他 空間	

四、規格配置建議 各空間使用問題及改善建議(建議標示出各空間位置、個案動線等，欲改善空間可標明空間尺寸，並標明欲改善項目之相關數據，可附照片輔助說明，如：有多間浴廁空間需改善則需逐間說明，或產品的主要規格說明)：

空間位置： <input type="checkbox"/> 主要出入口 <input type="checkbox"/> 水平通路 <input type="checkbox"/> 垂直通路 <input type="checkbox"/> 浴廁空間 <input type="checkbox"/> 教室空間 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
項次	建議改善項目	數量	單位
現況問題說明與圖片/改善建議說明、模擬圖片與產品主要規格說明			

(依照個案情況需求或空間不同增加此表格)

1. 其他備註或建議：_____

評估人員：	_____（簽章）	職稱：	_____
評估日期：	_____		