

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：21

輔具項目名稱：下肢義肢

一、基本資料

1. 姓名：	2. 身分證字號：	3. 生日：	年	月	日
4. 聯絡人姓名：	與個案關係：	聯絡電話：			
5. 戶籍地址：					
6. 居住地址(□同戶籍地)：					
7. 聯絡(公文寄送)地址(□同戶籍地 □同居住地)：					
8. 是否領有身心障礙證明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
9. 身心障礙類別(可複選)：	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
10. 身心障礙程度分級：	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				

二、活動需求與情境評估

- 預計使用的場合(可複選)：居家生活 照顧機構 校園學習 職場就業 社交活動
戶外運動 其他：_____
- 活動需求(可複選)：只能站立或移位 室內活動 戶外短距離行走，頻率：_____小時/天
中長距離行走(>1公里)，頻率：_____小時/天
休閒運動，頻率：_____小時/天 其他：_____
- 使用環境特性(可複選)：大致平坦 經常通過不平路面 經常需要跨越障礙物
經常需要上下階梯 經常需要行經斜坡 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：_____
- 目前使用的輔具(僅填寫此次申請之相關輔具，無義肢者免填)：
 - 輔具種類：
左側 右側；部分足義肢 踝離斷義肢 膝下義肢 膝離斷義肢 膝上義肢
髖離斷義肢 半骨盆切除義肢
 - 輔具來源：政府補助：身障 長照 職災 職再 教育 榮民 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：部分組件已損壞，需更新該組件
整體已損壞不堪修復，需重新製作
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情境使用
其他：_____
- 申請部位最近一次截肢日期：_____年_____月 截肢日期不明
- 其他截肢部位：無 有，左側_____截肢 右側_____截肢

三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

截肢原因： <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 腫瘤 <input type="checkbox"/> 先天缺損 <input type="checkbox"/> 感染性疾病 <input type="checkbox"/> 周邊血管病變 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
相關疾病或障礙(可複選)： <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 腦外傷 <input type="checkbox"/> 代謝相關疾病 <input type="checkbox"/> 周邊神經病變 <input type="checkbox"/> 心臟功能障礙 <input type="checkbox"/> 血管功能障礙 <input type="checkbox"/> 呼吸功能障礙 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
行走能力(無義肢者免填)： <input type="checkbox"/> 無法行走 <input type="checkbox"/> 需他人協助 <input type="checkbox"/> 可獨立行走於一般平坦路面 <input type="checkbox"/> 可獨立行走於不平路面 <input type="checkbox"/> 具高活動能力 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
主要之步行輔具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 單拐 <input type="checkbox"/> 前臂拐 <input type="checkbox"/> 腋下拐 <input type="checkbox"/> 四腳拐 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 帶輪型助步車 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
功能活動等級： <input type="checkbox"/> K0 無 <input type="checkbox"/> K1 明顯受限 <input type="checkbox"/> K2 受限 <input type="checkbox"/> K3 正常 <input type="checkbox"/> K4 高活動	
殘肢狀況：	
1. 外形： <input type="checkbox"/> 圓錐狀 <input type="checkbox"/> 圓柱狀 <input type="checkbox"/> 球莖狀 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
2. 軟組織狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 鬆弛 <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 皮膚感覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 敏感 <input type="checkbox"/> 遲鈍 <input type="checkbox"/> 無法量測	
4. 皮膚狀況(可複選)： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紅腫 <input type="checkbox"/> 有破損 <input type="checkbox"/> 乾燥/脫皮 <input type="checkbox"/> 濕疹/水泡 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
5. 截肢傷口品質： <input type="checkbox"/> 癒合良好 <input type="checkbox"/> 疤痕沾黏 <input type="checkbox"/> 未完全癒合 <input type="checkbox"/> 有感染現象 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
6. 疼痛情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 局部，位置：_____ <input type="checkbox"/> 瀰漫性 <input type="checkbox"/> 無法量測	
7. 疼痛程度： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 無法量測	
8. 幻肢覺： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 偶爾出現 <input type="checkbox"/> 時常出現 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
9. 幻肢痛： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 偶爾出現 <input type="checkbox"/> 時常出現 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
其他相關狀況：	
1. 異常反射： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____	
2. 神經受損： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____	
3. 異常肌肉張力： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____	
4. 動作協調異常： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____	
5. 上肢功能障礙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____	
6. 認知能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差，狀況簡述：_____	
7. 義肢穿著獨立性： <input type="checkbox"/> 獨立完成 <input type="checkbox"/> 他人部分協助 <input type="checkbox"/> 他人完全協助	
8. 其他可能影響義肢使用之情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，狀況簡述：_____	
身高約：_____公分，體重約：_____公斤	
<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側； <input type="checkbox"/> 半骨盆切除截肢	
<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側； <input type="checkbox"/> 髖離斷截肢 <input type="checkbox"/> 膝上截肢 <input type="checkbox"/> 膝離斷截肢	
殘肢量測	1. 殘肢長度(股骨大轉子至殘肢末端)： <input type="checkbox"/> 左側_____公分 <input type="checkbox"/> 右側_____公分
	2. 對側股骨長度(股骨大轉子至股骨外髁)： <input type="checkbox"/> 左側_____公分 <input type="checkbox"/> 右側_____公分 <input type="checkbox"/> 無法量測
	3. 殘肢/對側股骨長度比： <input type="checkbox"/> 0~35% <input type="checkbox"/> 35~60% <input type="checkbox"/> 60~90% <input type="checkbox"/> 90~100% <input type="checkbox"/> 無法量測
	4. 殘肢髖關節活動度： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 受限(屈曲_____度，伸直_____度，內收_____度) <input type="checkbox"/> 無法量測
	5. 殘肢髖關節肌力：伸直： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 內收： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無法量測

左側 右側；膝下截肢 踝離斷截肢

1. 殘肢長度(內脛骨平台至殘肢末端)：左側_____公分 右側_____公分
2. 對側脛骨長度(內脛骨平台至脛骨內踝)：左側_____公分 右側_____公分 無法量測
3. 殘肢/對側脛骨長度比：0~20% 20~50% 50~90% 90~100% 無法量測
4. 殘肢膝關節活動度：正常 受限(屈曲_____度，伸直_____度) 無法量測
5. 殘肢膝關節肌力：屈曲：正常 尚可 差
 伸直：正常 尚可 差
無法量測

左側 右側；足截肢：大腳趾 第_____腳趾 經蹠骨 跗蹠離斷 中跗離斷
後跟 其他：_____

1. 殘肢趾關節活動度：正常 受限：_____ 無法量測
2. 殘肢趾關節肌力：背屈：正常 尚可 差
 蹠屈：正常 尚可 差
無法量測
3. 殘肢踝關節活動度：正常 受限(背屈_____度，蹠屈_____度) 無法量測
4. 殘肢踝關節肌力：背屈：正常 尚可 差
 蹠屈：正常 尚可 差
無法量測

四、評估結果【本評估報告書建議之輔具需經主管機關核定通過後方可購置】

1. 評估結果：

不建議使用以下輔具；理由：_____

建議使用：

補助項目	使用理由
<input type="checkbox"/> 項次 192 部分足義肢-基礎型(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 193 部分足義肢-功能型(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 194 踝離斷義肢(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 195 膝下義肢(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 196 膝離斷義肢(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 197 膝上義肢(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 198 髖離斷義肢(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 199 半骨盆切除義肢(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 202 義肢組件更換-義肢腳套(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 203 義肢組件更換-義肢腳掌組(基礎型)(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 204 義肢組件更換-義肢腳掌組(進階型)(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 205 義肢組件更換-膝關節(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 206 義肢組件更換-髖關節(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 207 義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 208 義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-硬式承筒或凝膠軟套(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 209 義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-硬式承筒(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 210 義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 211 義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	
<input type="checkbox"/> 項次 212 義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉(<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側)	

2. 是否需要接受使用訓練：需要 不需要

3. 是否需要安排追蹤時間：需要 不需要

4. 其他：_____

五、規格配置建議

1. 輔具規格配置(雙側不同時請標示左/右)：

義肢種類		<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側	
		<input type="checkbox"/> 部分足義肢： <input type="checkbox"/> 基礎型 <input type="checkbox"/> 功能型 <input type="checkbox"/> 踝離斷義肢 <input type="checkbox"/> 膝下義肢	<input type="checkbox"/> 膝離斷義肢 <input type="checkbox"/> 膝上義肢 <input type="checkbox"/> 髖離斷義肢 <input type="checkbox"/> 半骨盆切除義肢
承筒介面(可複選)		<input type="checkbox"/> 硬式承筒 <input type="checkbox"/> 義肢軟套 <input type="checkbox"/> 義肢襪套 <input type="checkbox"/> 凝膠軟套 <input type="checkbox"/> 軟式承筒 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
懸吊系統	膝上截肢	<input type="checkbox"/> 直接套入式 <input type="checkbox"/> 希利式帶 <input type="checkbox"/> 全彈性懸吊帶 <input type="checkbox"/> 凝膠吸附式 <input type="checkbox"/> 骨盆皮帶(含髖關節) <input type="checkbox"/> 傳統吸附式 <input type="checkbox"/> 加拿大式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	膝下截肢	<input type="checkbox"/> 髌上懸吊式 <input type="checkbox"/> 彈性膝袖套 <input type="checkbox"/> 髌骨上方環帶 <input type="checkbox"/> 凝膠吸附式 <input type="checkbox"/> 大腿皮套(含膝關節) <input type="checkbox"/> 髌上髌上懸吊式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
髖關節		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 單軸式 <input type="checkbox"/> 多中心式 <input type="checkbox"/> 外接式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
膝關節		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 單軸式 <input type="checkbox"/> 多中心式 <input type="checkbox"/> 外接式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
義肢腳掌組		基礎型： <input type="checkbox"/> 固定式腳掌(SACH) <input type="checkbox"/> 單軸式腳掌 進階型： <input type="checkbox"/> 多軸式腳掌 <input type="checkbox"/> 儲能式腳掌 <input type="checkbox"/> 微處理器控制式腳掌 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
部分足義肢		基礎型： <input type="checkbox"/> 訂製鞋墊式 功能型： <input type="checkbox"/> 足套式 <input type="checkbox"/> 特製鞋式 <input type="checkbox"/> 碳纖足板式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
其他配件		<input type="checkbox"/> 美觀泡棉 <input type="checkbox"/> 義肢腳套 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
適用活動等級		<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4	

2. 其他建議：_____

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

