

基本資料：

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 2. 身分證字號：\_\_\_\_\_

3. 診斷：\_\_\_\_\_

4. 寄送地址：\_\_\_\_\_

7. 障礙級別：無手冊 輕度 中度 重度 極重度

8-1. 是否領有身心障礙手冊/證明：無 有

8-2. (舊制)身心障礙手冊類別：

- 肢體障礙：上肢(手) 下肢(腳) 軀幹 四肢
- 視覺障礙 聽覺機能障礙 平衡機能障礙 聲音或語言機能障礙
- 智慧障礙 重要器官失去功能 顏面損傷者 植物人 失智症
- 自閉症 慢性精神病患者 頑性(難治型)癲癇症
- 多重障礙者(須註明障礙類別與等級)：\_\_\_\_\_
- 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙
- 其他經中央主管機關認定之身心障礙類別：染色體異常 先天代謝異常  
其他先天缺陷

8-3. (新制)身心障礙分類系統：

- 神經系統構造及精神、心智功能 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
- 涉及聲音與言語構造及其功能 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
- 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
- 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 皮膚與相關構造及其功能

特製輪椅規格

1. 人體測量 身高：\_\_\_\_\_公分 體重：\_\_\_\_\_公斤

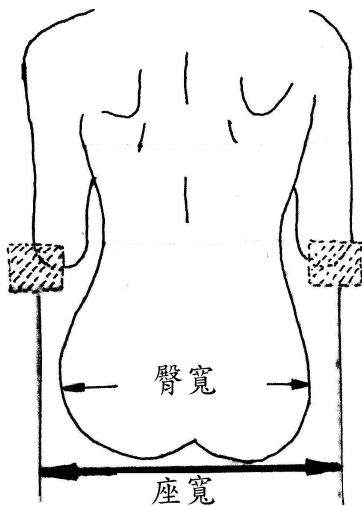
2. 坐姿平衡 良好 雙手扶持尚可維持平衡 雙手扶持難以維持平衡

3. 感覺 正常 異常

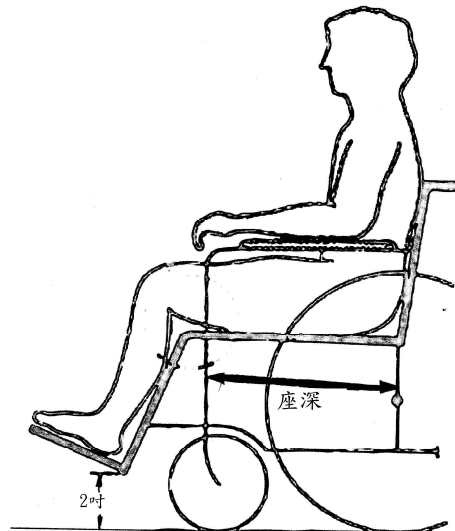
4. 壓瘡部位 無 有，大小\_\_\_\_\_公分 × \_\_\_\_\_公分，位置：\_\_\_\_\_

5. 輪椅尺寸量測：

座寬 \_\_\_\_\_吋 座深 \_\_\_\_\_吋



座寬=測量臀部最寬的部分加 1~2 吋



座深=測量臀至膝窩長度減 1 吋

6. 特製輪椅類型：(勾選處需蓋章)	小腿靠	可拆外撥式腳踏板	升降腳踏板	扶手形式	扶手樣式
(1) <input type="checkbox"/> 不銹鋼特製輪椅 (活動扶手、活動踏板)	X	●	X		
(2) <input type="checkbox"/> 不銹鋼升撥腳靠型特製輪椅	●	●	●		
(3) <input type="checkbox"/> 不銹鋼截肢型特製輪椅(輪椅重心後移)	●	●	●		
(4) <input type="checkbox"/> 不銹鋼高背輪椅	X	●	X		
(5) <input type="checkbox"/> 不銹鋼高背骨科輪椅	●	●	●		
(6) <input type="checkbox"/> 不銹鋼加重型特製輪椅	X	●	X		
(7) <input type="checkbox"/> 不銹鋼加重加寬型特製輪椅	X	●	X		
(8) <input type="checkbox"/> 不銹鋼型加重加寬型輪椅	X	X	X	固定式	全長式
(9) <input type="checkbox"/> 成人鋁合金特製輪椅(活動扶手、活動踏板)	X	●	X		
(10) <input type="checkbox"/> 鋁合金高背特製輪椅(活動扶手、活動踏板)	●	●	●		
(11) <input type="checkbox"/> 其他(請詳述):					

註：上述特製輪椅座深都為 16 吋、後輪型式都為實心胎。

● 為有此功能、X 為無此功能、空白為可選配。

7. 特製輪椅配件規格：

- 扶手形式  固定式  後掀式  全拆式  
 扶手樣式  全長式  近桌式扶手  
 輪圈型式  一般型  波浪型  加裝凸把(蓮花輪)  
 附加桌板  無附加桌板  附加桌板(需自費加裝)  
 骨盆安全帶  有  無

※注意事項：(請詳閱)

1. 由復健科或骨科或神經內科或神經外科專科醫師簽章開立診斷證明書。
2. 輔具評估表由醫院復健科物理(或職能)治療師評估，填妥資料及蓋章。
3. 診斷證明書，內容敘明申請特製輪椅及申請原因。

填表人員：\_\_\_\_\_