

附錄四

國軍退除役官兵輔導委員會

榮家(分院)

榮民服務處

特製輪椅評估表

基本資料：

評估日期：____年____月____日

1. 姓名：_____ 2. 性別： 男 女
3. 身分證字號：_____ 4. 生日：_____年____月____日
5. 診斷：_____

6. 寄送地址：_____

7. 障礙級別：無身心障礙證明 輕度 中度 重度 極重度

8-1. 是否領有身心障礙證明：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
智能障礙 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：

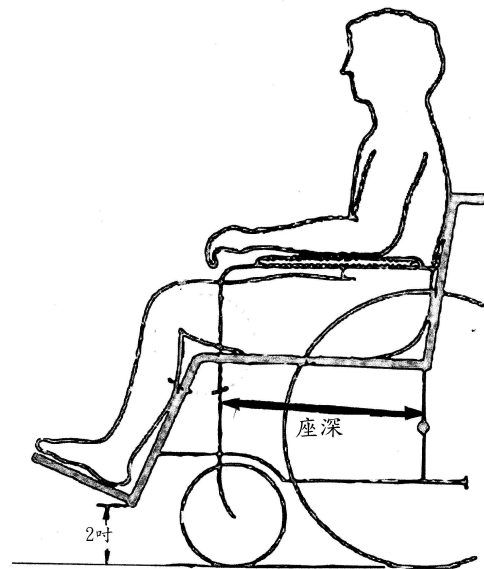
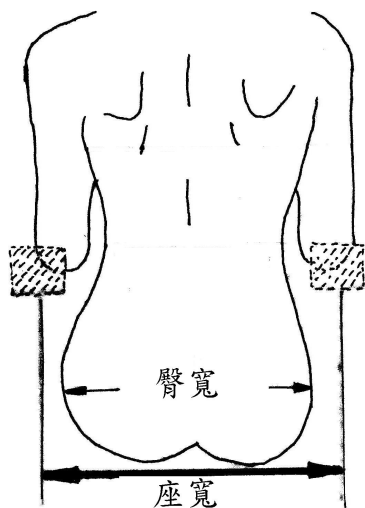
- 神經系統構造及精神、心智功能 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
涉及聲音與言語構造及其功能 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 皮膚與相關構造及其功能

使用評估：

1. 使用目的與活動需求(可複選)：日常生活 醫療 就學 就業 休閒與運動
2. 輔具使用環境(可複選)：室內 戶外 居家使用 機構或學校使用 社區或公園 其他：
3. 輔具操控能力：無自行推動輪椅能力 可自行推動輪椅 具良好輪椅操控能力

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：16吋 18吋 座深：16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：	小腿靠	可拆腳踏板	升降腳踏板	扶手形式	扶手樣式
<input type="checkbox"/> 不銹鋼特製輪椅(活動踏板)	X	●	X		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼特製輪椅(升撥腳靠)	●	●	●		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼截肢型特製輪椅 (輪椅重心後移)	●	●	●		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼高背特製輪椅	X	●	X		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼高背骨科特製輪椅	●	●	●		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼加重型特製輪椅	X	●	X		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼加寬加重型特製輪椅 (座寬20吋以上，體重100公斤以上)	X	●	X		
<input type="checkbox"/> 不銹鋼加寬加重型輪椅 (座寬20吋以上，體重100公斤以上)	X	X	X	固定式	全長式
<input type="checkbox"/> 鋁合金特製輪椅(活動踏板)	X	●	X		
<input type="checkbox"/> 鋁合金高背特製輪椅 後輪尺寸： <input type="checkbox"/> 14吋 <input type="checkbox"/> 20吋	●	●	●		
<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：

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 固定式 | <input type="checkbox"/> 後掀式 | <input type="checkbox"/> 全拆式 |
| <input type="checkbox"/> 全長式 | <input type="checkbox"/> 近桌式扶手 | |
| <input type="checkbox"/> 一般型 | <input type="checkbox"/> 波浪型 | <input type="checkbox"/> 加裝凸把(蓮花輪) |
| <input type="checkbox"/> 附加桌板 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

評估單位：

評估人員：

評估日期：

職稱：

評估單位用印

註：本表由復健科醫師、骨科醫師、神經科醫師、身障醫療相關科別醫師、物理治療、職能治療專業醫事人員填具。

附錄五

一般輔具量測表(參考範例)

基本資料：

量測日期：____年____月____日

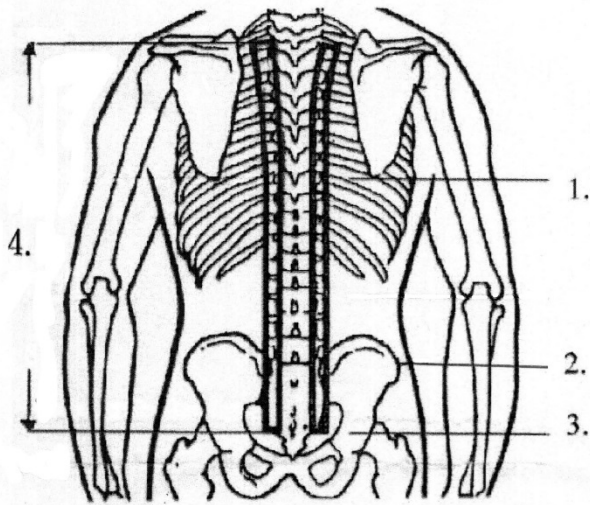
1. 姓名：_____ 2. 性別：男 女
3. 身分證字號：_____ 4. 生日：____年____月____日
5. 診斷：_____
6. 寄送地址：_____

輔具配置：

輔具種類	量測參考值
四柱式胸頸支架 <input type="checkbox"/> S 號 <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號 <input type="checkbox"/> XL 號	量測頸圍 S 號：頸圍 26~30 公分。 M 號：頸圍 28~36 公分。 L 號：頸圍 34~44 公分。 XL 號：頸圍 44~56 公分。
胸頸支架(日式) <input type="checkbox"/> S 號 <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號 <input type="checkbox"/> XL 號	量測胸圍 S 號：胸圍 65~80 公分。 M 號：胸圍 70~90 公分。 L 號：胸圍 85~100 公分。 XL 號：胸圍 90~130 公分。
<input type="checkbox"/> 束腰(加強型) <input type="checkbox"/> 束腰(加強、加高型) 尺寸： <input type="checkbox"/> S 號 <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號 <input type="checkbox"/> XL 號 <input type="checkbox"/> XXL 號 <input type="checkbox"/> XXXL 號	量測肚臍圍。 S 號：肚圍 31 英吋以下。 M 號：肚圍介於 32~34 英吋。 L 號：肚圍介於 35~37 英吋。 XL 號：肚圍介於 38~39 英吋。 XXL 號：肚圍介於 40~43 英吋。 XXXL 號：肚圍介於 44 英吋以上。
束腰(單層、透氣型) <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號 <input type="checkbox"/> XL 號	量測肚臍圍。 M 號：肚圍介於 27~32 英吋。 L 號：肚圍介於 33~36 英吋。 XL 號：肚圍介於 37~40 英吋。
足後跟矽膠墊 尺寸： <input type="checkbox"/> S 號 <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號 <input type="checkbox"/> XL 號 減壓區： <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 側面	鞋子號碼 S 號：歐規 35-38。 M 號：歐規 39-42。 L 號：歐規 43-46。 XL 號：歐規 47-50。
全足矽膠墊 尺寸： <input type="checkbox"/> S 號 <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號 <input type="checkbox"/> XL 號 <input type="checkbox"/> XXL 號	鞋子號碼 S 號：歐規 37-38。 M 號：歐規 39-40。 L 號：歐規 41-42。 XL 號：歐規 43-44。 XXL 號：歐規 45-46。
腕關節彈性固定帶 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 尺寸： <input type="checkbox"/> S 號 <input type="checkbox"/> M 號 <input type="checkbox"/> L 號	請註明左右側 量測第 2~5 指手掌寬 S 號：手掌寬介於 2.5~3 英吋。 M 號：手掌寬介於 3.5~4 英吋。 L 號：手掌寬介於 4~4.5 英吋。



騎士泰勒背架 (Knight-Taylor Brace)



背型：() A. 正常

() B. 駝背

() C. 其他

測量：

1. _____公分，(乳下胸圍)

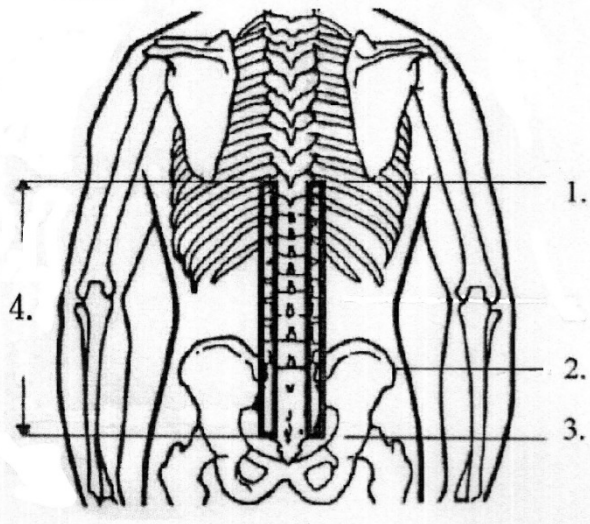
2. _____公分，(腸骨圍)

3. _____公分，(臀圍)

4. _____公分，(薦椎骨末端至
肩胛骨脊長度)

身高_____公分，體重_____公斤

騎士背架 (Knight Brace)



背型：() A. 正常

() B. 駝背

() C. 其他

測量：

1. _____公分，(乳下胸圍)

2. _____公分，(腸骨圍)

3. _____公分，(臀圍)

4. _____公分，(薦椎骨末端至
肩胛骨脊長度)

身高_____公分，體重_____公斤

量測單位：

量測人員職稱及姓名：

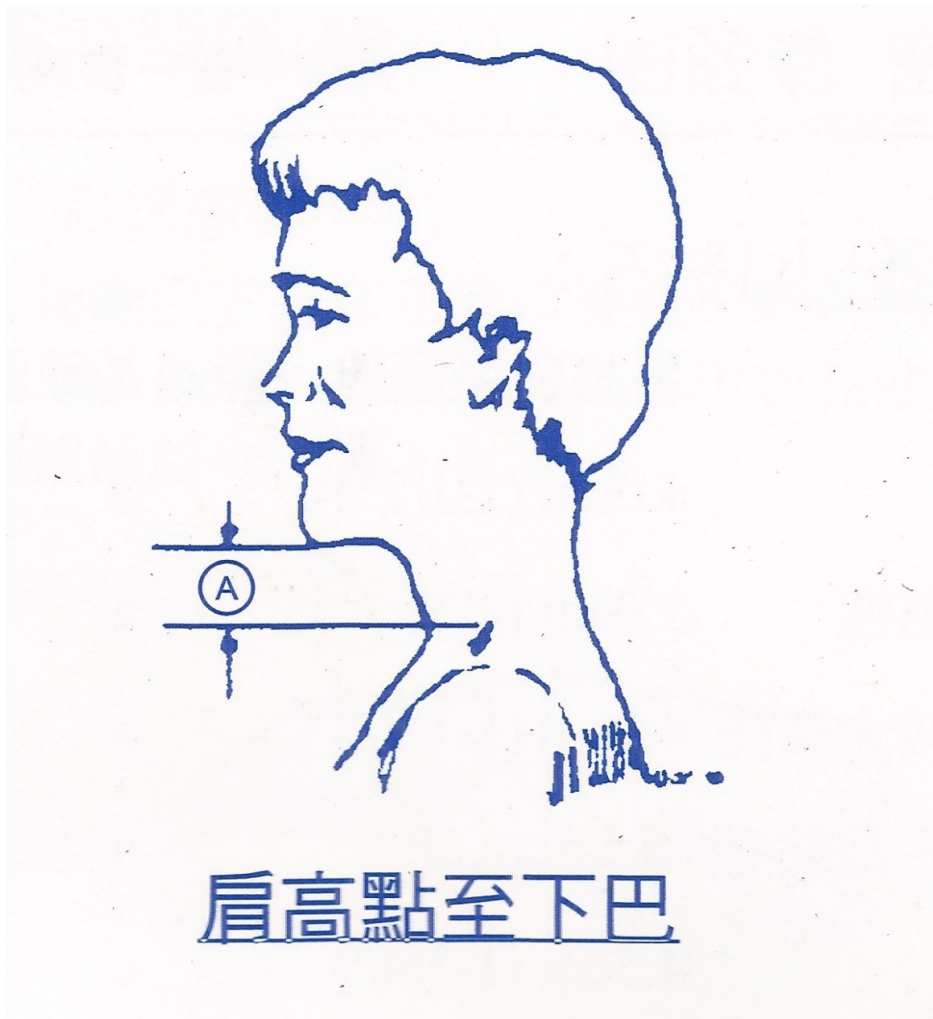
一般輔具量測表(參考範例)

基本資料：

量測日期：____年____月____日

1. 姓名：_____ 2. 性別：男 女
3. 身分證字號：_____ 4. 生日：____年____月____日
5. 診斷：_____
6. 寄送地址：_____

輔具配置：



頸圍(MIAMI)測量示意圖 頸周長：_____吋

肩高點至下巴：_____吋

量測單位：_____

量測人員職稱及姓名：_____