

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

項目	分數	內容
一、進食	<input type="checkbox"/> 10	自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口)，可用筷子取食眼前食物，若需使用進食輔具時，會自行取用穿脫，不需協助。
	<input type="checkbox"/> 5	需別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。
	<input type="checkbox"/> 0	無法自行取食。
二、移位 (包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	<input type="checkbox"/> 15	可自行坐起，且由床移位至椅子輪椅，不需協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮。
	<input type="checkbox"/> 10	在上述移位過程中，需些微協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或提醒，或有安全上的顧慮。
	<input type="checkbox"/> 5	可自行坐起但需別人協助才能移位至椅子。
	<input type="checkbox"/> 0	需別人協助才能坐起，或需兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生(包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	<input type="checkbox"/> 5	可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。
	<input type="checkbox"/> 0	需別人協助才能完成上述盥洗項目。
四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	<input type="checkbox"/> 10	可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮。倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨。
	<input type="checkbox"/> 5	在上述如廁過程中需協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙。
	<input type="checkbox"/> 0	需別人協助才能完成如廁過程。
五、洗澡	<input type="checkbox"/> 5	可自行盆浴或淋浴。
	<input type="checkbox"/> 0	需別人協助才能完成盆浴或淋浴。
六、平地走動	<input type="checkbox"/> 15	使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。
	<input type="checkbox"/> 10	需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。
	<input type="checkbox"/> 5	雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。
	<input type="checkbox"/> 0	需要別人幫忙。
七、上下樓梯	<input type="checkbox"/> 10	可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。
	<input type="checkbox"/> 5	需要稍微扶持或口頭指導。
	<input type="checkbox"/> 0	無法上下樓梯。
八、穿脫衣褲鞋襪	<input type="checkbox"/> 10	可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。
	<input type="checkbox"/> 5	在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。
	<input type="checkbox"/> 0	需要別人完全幫忙。
九、大便控制	<input type="checkbox"/> 10	不會失禁，必要時會自行使用塞劑。
	<input type="checkbox"/> 5	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。
	<input type="checkbox"/> 0	需要別人幫忙處理大便事宜。
十、小便控制	<input type="checkbox"/> 10	日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。
	<input type="checkbox"/> 5	偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙。
	<input type="checkbox"/> 0	需要別人幫忙處理小便事宜。
總分		

評估者：\_\_\_\_\_ 家屬或病人簽名：\_\_\_\_\_

總分：0-60 分完全依賴    61-90 分中度依賴    91-100 分繼續觀察