輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：10

輔具項目名稱：人工講話器

一、基本資料

1. 姓名：_____　　2. 性別：□男　□女

3. 國民身分證統一編號：_____　　4. 生日：_____年_____月_____日

5. 戶籍地：_____縣(市)_____鄉鎮市區____村(里)_____路(街)____段____巷____弄____號___樓

6. 聯絡地址：□同戶籍地(下列免填)

_____縣(市)_____鄉鎮市區____村(里)_____路(街)____段____巷____弄____號___樓

7-1. 是否領有身心障礙手冊/證明：□無 □有

7-2. (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

7-3. (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

8. 障礙等級：□輕度　□中度　□重度　□極重度

9. 聯絡人：_____姓名：_____與身心障礙者關係：_____聯絡電話：_____

10. 居住情況：□獨居 □與親友同住　□安置機構　□其他：_____

二、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)：□居家 □學校 □社區 □職場 □其他：_____

3. 最需要之溝通表達內容(可複選)：□基本需求 □資訊分享 □建立關係 □社交禮儀 □自我溝通

□課業學習 □工作需求 □醫療服務 □社區應用

□其他：_____

4. 目前使用的人工講話器：

(1)□一般型(氣動式)人工講話器（已使用：_____年_____月 □使用年限不明）

（使用效能滿意度:□很好 □尚可 □不佳_____）

□電子型(電動式)人工講話器（已使用：_____年_____月 □使用年限不明）

（使用效能滿意度:□很好 □尚可 □不佳_____）

□其他_____（已使用：_____年_____月 □使用年限不明）

(2)輔具來源：□自購 □社政 □教育 □勞政 □其他：_____

(3)目前使用情形：□已損壞不堪修復，需更新

□原輔具使用的溝通效能不佳

□尚可使用，但想嘗試另一種人工講話輔具

□其他：_____

5. 健康狀況：

(1)與輔具使用之相關診斷(可複選)：□喉頭頸癌(_____) □呼吸障礙(氣切、使用氧氣機、使用呼吸器、_____) □其他：_____

(2)曾接受過的治療(可複選)：

□手術治療(主手術開刀日期:_____)：

□全喉切除

□咽切除(全、部分)

□食道切除(全、部分)

□舌切除(全、部分)

□頸部淋巴廓清術：□左側□右側

□放射治療□化學治療□其他：_____

(3)目前或曾經罹患下列疾病：□無 □中風 □巴金森氏症 □腦外傷 □運動神經元疾病 □肌肉萎縮症 □失智症 □其他：_____

(4)感官功能：

視知覺：□正常

□異常：□有戴眼鏡效能佳

□有戴眼鏡效能不佳

□未戴眼鏡

聽知覺：□正常

□異常：□有使用輔具(助聽器、人工電子耳)效能佳

□有使用輔具(助聽器、人工電子耳)效能不佳

□無輔具

(5)呼吸功能：□正常 □氣管造口太小，呼吸不順暢 □功能不佳，需相關輔具輔助呼吸

(6)頸部肌肉組織:□柔軟度尚可 □僵硬,柔軟度不佳 □肥厚 □疤痕 □其他:_____

(7)生活自理及氣管造口清潔照護能力：

□可完全自理

□需協助(□需少部分協助 □大部分需協助 □完全需協助)

目前主要協助者：_____ 與個案關係：_____

年齡：_____

是否能協助個案使用此輔具：□是 □否

6. 口腔構造與功能：

(1)口腔－顏面構造

臉部：□完整 □缺損　下頦：□完整 □缺損

齒列：□完整 □缺損　舌頭：□完整 □缺損

硬顎：□完整 □缺損　軟顎：□完整 □缺損

(2)口腔-動作與功能

雙唇：□會連續發一ㄨ □可執行 kiss 動作 □閉合不好

舌頭：□會靈活轉動 □能移動但有限制 □無法移動

下頦：□動作協調、正確咀嚼 □只能上下動咀嚼 □開閉緩慢 □張口困難(<35mm)

顎咽閉鎖功能: □軟顎上提佳 □軟顎上提有限制 □軟顎無法上提

口水控制：□控制良好 □有時流口水 □經常流口水

7. 語言溝通能力

(1)日常語言理解及表達能力：

理解及表達自己的基本資料(回答本評估報告書的第一部分)：□自己獨力完成 □需部份協助 □大部分需要他人協助

回應日常一般對談：□自己獨力完成 □需部份協助 □大部分需要他人協助

(2)目前的溝通方式(請依使用率排出順序 1、2、3，1 代表最常使用的方式)：

□筆談 □一般型(氣動式)人工講話器 □電子型(電動式)人工講話器 □食道語/氣管食道語 □肢體動作表情

8. 人工講話器操作使用能力(未使用人工講話器者免填)

(1)一般型(氣動式)人工講話器：□可自己完成操作 □需部份協助，學習效果佳 □操作不佳，須很多協助

使用效能：□很好 □尚可 □不佳，說明：_____

(2)電子型(電動式)人工講話器：□可自己完成操作 □需部份協助，學習效果佳 □操作不佳，須很多協助

使用效能：□很好 □尚可 □不佳，說明：_____

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置

溝通輔具分類		溝通輔具類別	建議之溝通輔具產品	補助相關規定
□	人工講話器	人工講話器-一般型(氣動式)	□一般型(氣動式)人工講話器	一般型(氣動式)及電子型(電動式)僅擇一申請
		人工講話器-電子型(電動式)	□電子型(電動式)人工講話器	
□	其他特殊需求	□一般型(氣動式)人工講話器與氣管造口貼合的軟墊需修整 □其他：_____		

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. 其他建議事項：_____

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】

人工講話器之建議：

□建議使用，補充說明：_____

□一般型(氣動式)人工講話器

□電子型(電動式)人工講話器

□不建議使用，理由：_____

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印