

# 輔具評估報告書

## 附件一 功能性視覺評估表

一、姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日(\_\_\_\_歲)

二、視覺障礙成因：\_\_\_\_\_

三、評估環境描述：評估日期/時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_ 天候：\_\_\_\_\_  
地點：\_\_\_\_\_

四、評估目的：\_\_\_\_\_

五、評估結果：(主要記錄「目前可能影響案主的生活和獨立性之視覺功能表現」)

視力方面

近距離視力：\_\_\_\_\_

中距離視力：\_\_\_\_\_

遠距離視力：\_\_\_\_\_

視野方面：\_\_\_\_\_

對比敏感度：\_\_\_\_\_

光線敏感度：\_\_\_\_\_

炫光(glare)耐受性：\_\_\_\_\_

照明：\_\_\_\_\_

顏色辨識：\_\_\_\_\_

眼球動作

斜視：\_\_\_\_\_

震顫：\_\_\_\_\_

六、建議：

轉介眼科醫師做眼科特定項目檢查或治療

驗光配鏡之建議

輔具配適評估(含輔具試用結果)

教導輔具操作

視覺功能訓練

居家、職場環境改善建議

轉介生活重建服務

其他

評估單位：\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_

評估單位用印

## 功能性視覺評估紀錄表

製作單位：愛盲基金會

彙整單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心

### 一、基本資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 生日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日(\_\_\_\_歲)
2. 視覺功能退化的年齡：\_\_歲 身心障礙手冊鑑定日期：\_\_年\_\_月\_\_日
3. 醫療診斷書：日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，醫師：\_\_\_\_\_
4. 視覺障礙之成因：\_\_\_\_\_
5. 左眼視力：\_\_\_\_\_ 右眼視力：\_\_\_\_\_
6. 施測環境的描述：施測日期/時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_:\_\_\_\_ 天候：\_\_\_\_  
地點：\_\_\_\_\_

### 二、評估項目

#### 1. 一般視力狀況：

(1)說明自己視覺障礙的原因：(醫生說你的眼睛的病因是什麼?)

\_\_\_\_\_

(2)案主的視力是否時好時壞：(你的視力穩定嗎?)

\_\_\_\_\_

(3)有無配戴眼鏡：無 單焦 雙焦 多焦 隱形眼鏡 其他：\_\_\_\_\_

有無幫助：有，助於：\_\_\_\_\_ 無，原因：\_\_\_\_\_

眼鏡處方：OD：\_\_\_\_\_ OS：\_\_\_\_\_

有無配戴太陽眼鏡：無 有，顏色：\_\_\_\_\_

(4)有無偏好使用一眼：無 左眼 右眼

(5)有無轉動眼球、頭、或身體來觀看物體：無 有，描述動作：\_\_\_\_\_

(6)有無眯著眼睛看東西：無 有，形容情形：\_\_\_\_\_

(7)眼睛外觀：

右眼：正常 角膜混濁 鞏膜、結膜充血 眼瞼閉合 其他：\_\_\_\_\_

眼球震顫，形容情形：\_\_\_\_\_

斜視：偏上 偏下 偏內 偏外

左眼：正常 角膜混濁 鞏膜、結膜充血 眼瞼閉合 其他：\_\_\_\_\_

眼球震顫，形容情形：\_\_\_\_\_

斜視：偏上 偏下 偏內 偏外

(8)案主有無使用輔具？

無

有：(使用頻率或不用原因)

放大鏡：\_\_\_\_\_ 擴視機：\_\_\_\_\_

望遠鏡：\_\_\_\_\_ 電腦週邊軟體：\_\_\_\_\_

濾光鏡片：\_\_\_\_\_ 其他：\_\_\_\_\_

2. 近距離視覺功能：

(1)個案目前喜歡閱讀什麼：報紙 一般書籍 雜誌 其他：\_\_\_\_\_

(2)個案是否必須轉動頭部來閱讀：否 固定轉某個角度 無章法轉動 其他：\_\_\_\_\_

(3)個案寫的字清楚嗎：是 重疊 寫不直 大小不一 其他：\_\_\_\_\_

書寫距離：30 公分 20 公分 10 公分 5 公分 其他\_\_\_\_\_公分

(4)視力可見之最佳天候及最佳時段：

天候：無差別 大晴天 晴天 陰天 雨天

時段：無差別 清晨 上午 下午 黃昏 晚上

(5)個案有以下的問題嗎：

眼睛容易累，閱讀時間最長可持續：\_\_\_\_\_

視力會受光線變化而變化

身體容易累，脖子或肩背、手、維持閱讀姿勢有困難

(6)個案有什麼手工嗜好：編織 畫畫 書法 捏陶 其他：\_\_\_\_\_

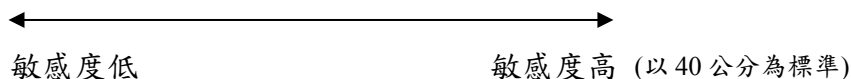
(7)近距離視覺功能表現：

	自然燈光	加強光源	實際閱讀需求
施測(閱讀)工具	<input type="checkbox"/> Lea numbers <input type="checkbox"/> 字卡	<input type="checkbox"/> Lea numbers <input type="checkbox"/> 字卡	
閱讀距離(公分)	<input type="checkbox"/> _____公分 <input type="checkbox"/> _____公分	<input type="checkbox"/> _____公分 <input type="checkbox"/> _____公分	
視力值	<input type="checkbox"/> 右眼：_____ <input type="checkbox"/> 左眼：_____ <input type="checkbox"/> 雙眼：_____	<input type="checkbox"/> 右眼：_____ <input type="checkbox"/> 左眼：_____ <input type="checkbox"/> 雙眼：_____	
字型	<input type="checkbox"/> 標楷體 <input type="checkbox"/> 細明體 <input type="checkbox"/> 華康粗圓體	<input type="checkbox"/> 標楷體 <input type="checkbox"/> 細明體 <input type="checkbox"/> 華康粗圓體	
文字大小(pt)	舒適：_____ 最小：_____	舒適：_____ 最小：_____	
問題	<input type="checkbox"/> 漏字或跳行 <input type="checkbox"/> 行間距影響 <input type="checkbox"/> 字間距影響 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 漏字或跳行 <input type="checkbox"/> 行間距影響 <input type="checkbox"/> 字間距影響 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

(8)近距離對比敏感度：

施測工具：Low Contrast Flip Charts，施測距離：\_\_\_\_\_公分

25% 10% 5% 2.5% 1.25%



3. 中距離視覺功能：

(1)個案最喜歡或必須做的中距離活動

活動項目	執行情況	光線調整	顏色調整	其他改善
操作電腦	<input type="checkbox"/> 順利執行 <input type="checkbox"/> 有困難：_____	合適光源方向：_____ 合適光源顏色：_____ 合適光源亮度：_____		
倒茶	<input type="checkbox"/> 順利執行 <input type="checkbox"/> 有困難：_____			
烹飪	<input type="checkbox"/> 順利執行 <input type="checkbox"/> 有困難：_____			
清潔打掃	<input type="checkbox"/> 順利執行 <input type="checkbox"/> 有困難：_____			
其他：_____	<input type="checkbox"/> 順利執行 <input type="checkbox"/> 有困難：_____			

(2)使用電腦軟硬體設備：

- 無 有，操作電腦頻率：\_\_\_\_\_
- 螢幕：傳統式 CRT，\_\_\_\_\_吋 液晶 LCD，\_\_\_\_\_吋
- 電腦螢幕上的字體和顏色：有調整，\_\_\_\_\_ 無調整
- 游標顏色和大小：有調整，\_\_\_\_\_ 無調整
- 另備輔助工具：有，\_\_\_\_\_ 無

- (3)搜尋能力：可，策略：\_\_\_\_\_ 不可，目視距離：\_\_\_\_\_
- 補充說明：\_\_\_\_\_

4. 遠距離視力：(觀察或詢問、測量)

(1)個案最喜歡或必須做的遠距離活動：

- 辨認人臉：順利執行，距離：\_\_\_\_\_ 有困難，\_\_\_\_\_
- 看黑板/白板：順利執行，距離：\_\_\_\_\_ 有困難，\_\_\_\_\_
- 看電視：順利執行，距離：\_\_\_\_\_ 有困難，\_\_\_\_\_
- 看電影：順利執行，距離：\_\_\_\_\_ 有困難，\_\_\_\_\_
- 室內行走：順利執行 有困難(踢、撞到障礙物 上下樓梯 其他：\_\_\_\_\_)
- 室外行走：順利執行 有困難(踢、撞到障礙物 上下樓梯 其他：\_\_\_\_\_)
- 騎車/開車：順利執行 有困難，\_\_\_\_\_
- 搭乘公共交通工具：順利執行 有困難(公車/捷運 計程車 臺鐵/高鐵 其他)
- 路標、招牌辨識：順利執行 有困難，\_\_\_\_\_
- 購物：順利執行 有困難，\_\_\_\_\_
- 其他：\_\_\_\_\_：順利執行 有困難，\_\_\_\_\_

- (2)個案是否避免天黑後出門：是，\_\_\_\_\_ 否

- (3)明/暗適應：可 不佳(戶外 $\leftrightarrow$ 戶內 人行道 $\leftrightarrow$ 騎樓 大樓、行道樹陰影  
夜間無路燈或較暗巷道 夜間路燈/車燈/招牌刺眼  
其他：\_\_\_\_\_)

(4)遠距離視覺功能表現：

	自然燈光	加強光源	實際閱讀需求
施測(閱讀)工具	<input type="checkbox"/> CSV-1000 <input type="checkbox"/> 字卡	<input type="checkbox"/> Lea numbers <input type="checkbox"/> 字卡	
閱讀距離(公分)	<input type="checkbox"/> _____公分 <input type="checkbox"/> _____公分	<input type="checkbox"/> _____公分 <input type="checkbox"/> _____公分	
視力值	<input type="checkbox"/> 左眼：_____ <input type="checkbox"/> 右眼：_____ <input type="checkbox"/> 雙眼：_____	<input type="checkbox"/> 左眼：_____ <input type="checkbox"/> 右眼：_____ <input type="checkbox"/> 雙眼：_____	
字型	<input type="checkbox"/> 標楷體 <input type="checkbox"/> 細明體 <input type="checkbox"/> 華康粗圓體	<input type="checkbox"/> 標楷體 <input type="checkbox"/> 細明體 <input type="checkbox"/> 華康粗圓體	
文字大小(pt)	舒適：_____ 最小：_____	舒適：_____ 最小：_____	

(5)遠距離對比敏感度：

	自然燈光	加強光源
施測工具	CSV-1000	CSV-1000
距離(公分)		
結果		

5. 色覺：

色票，結果：正常

色弱(可辨識黑 白 紅 橙 黃 綠 藍 紫 棕色)

PV-16，結果：正常

紅色弱(盲) 綠色弱(盲) 藍色弱(盲)

