

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：19

輔具項目編號與名稱：居家無障礙設施及相關設備

一、基本資料

1. 姓名：	2. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
7-2. (舊制)身心障礙手冊類別： <input type="checkbox"/> 肢體障礙： <input type="checkbox"/> 上肢(手) <input type="checkbox"/> 下肢(腳) <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能 <input type="checkbox"/> 顏面損傷者 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病患者 <input type="checkbox"/> 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 多重障礙者(須註明障礙類別與等級)： _____ <input type="checkbox"/> 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管機關認定之身心障礙類別： <input type="checkbox"/> 染色體異常 <input type="checkbox"/> 先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 其他先天缺陷	
7-3. (新制)身心障礙分類系統： <input type="checkbox"/> 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 皮膚與相關構造及其功能	
8. 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與親友同住 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 其他： _____	

二、使用評估

1. 身體功能與構造：

(1)與輔具使用之相關診斷：

- 脊髓損傷 腦性麻痺 中風 失智症 小兒麻痺 骨骼病變 植物人 腦外傷
截肢(影響部位： _____) 肌肉萎縮 巴金森氏症 小腦萎縮症
視覺障礙(低視能/全盲) 罕見疾病(疾病名： _____)
癌症(影響部位： _____) 其他： _____

(2)視覺：正常 異常 喪失 其他： _____

(3)視知覺：正常 尚可 差(影響操作之安全性) 其他： _____

(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

本評估報告書由內政部委請下列單位協助規劃設計

規劃單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心 設計單位：桃園縣輔具資源中心

時段：無差別 清晨 上午 下午 黃昏 晚上

(5)明/暗適應：可 不佳

(6)聽覺：正常 異常 喪失 其他：_____

(7)執行粗大動作能力：

	坐	站	平地行走	斜坡行走	樓梯行走	跨越門檻
獨立完成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大量協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無須評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(8)執行精細動作能力：

精細動作	個別手指動作		抓握能力		功能操作	
	右手	左手	右手	左手	右手	左手
良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
尚可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
不好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
極差	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
無須評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(9)是否有特殊生活習慣或嗜好：_____

2. 活動與參與：

(1)家中所要扮演之角色：居家工作者 外出工作者 家務執行者 其他_____

(2)執行日常活動：獨立完成 部分依賴

完全依賴(依賴活動說明或其他輔具使用_____)

其他_____

3. 使用情境：

(1)主要照顧者：_____

(2)居住情形：獨居 與家人同住 其他：_____

(3)住宅型式：磚造平房 木造平房 透天厝 公寓 集合式住宅

(4)生活起居涵蓋樓層：_____ 有電梯(或爬梯機) 無電梯(或爬梯機)

4. 目前主要居家移行/移位輔具：

(1)水平移行(含跨越門檻)：不需要 扶手 單隻手杖 兩隻手杖 四腳拐 腋下拐

前臂拐 助行器 手推輪椅 電動輪椅 移位機

其他：_____

(2)垂直移行：不需要 扶手 單隻手杖 兩隻手杖 四腳拐 腋下拐 前臂拐

助行器 手推輪椅 電動輪椅 爬梯機 其他：_____

5. 居家環境與輔具評估：

(1)個案/家屬主訴：_____

(2)居家環境平面圖、使用情境相關說明及改善建議：(建議標示出各空間位置、個案動線等，欲改善空間可標明空間尺寸，並標明欲改善項目之相關數據，可附照片輔助說明，如：有多間浴廁空間需改善則需逐間說明)

現況問題說明圖片

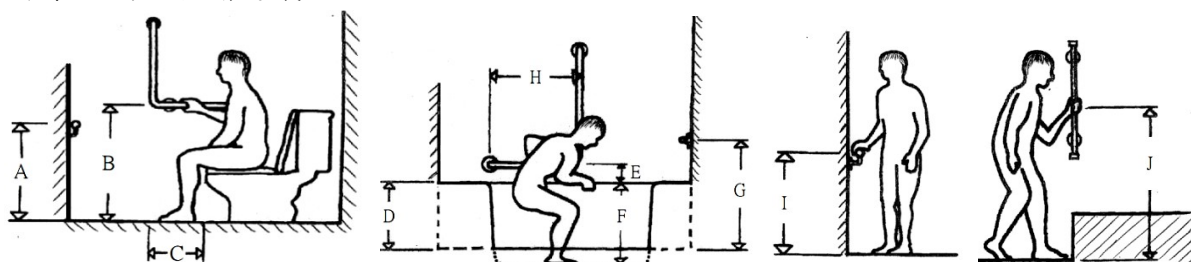
改善建議說明圖片

三、規格配置建議

1. 環境現況與改善建議：

居家空間位置	環境現況	改善建議
住宅大門口(請見「附表-A」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅內通路(請見「附表-A」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
浴廁空間(請見「附表-B」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臥房空間(請見「附表-C」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
廚房空間(請見「附表-D」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他空間(請見「附表-E」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 扶手裝設高度相關建議：



A：__cm B：__cm C：__cm D：__cm E：__cm F：__cm G：__cm H：__cm I(水平通路)：__cm；I(樓梯)：__cm；I(斜坡道)：__cm；J：__cm

其他特殊位置高度建議：

參考資料：

- 一般而言建議扶手使用圓形，直徑為 2.8~4 公分，扶手末端需向下或向牆面收尾以免勾到衣服(參照建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 2 項規定)
- 固定式斜坡道、非固定式斜坡板坡度參考：(參照建築技術規則建築設計施工編第 167 條第 2 項規定)

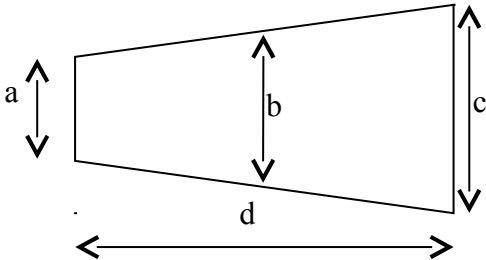
高低差	20cm 以上	20cm 以下	5 公分以下	3 公分以下
坡度	1/12	1/10	1/5	1/2

3. 是否需要接受使用訓練：需要 不需要

4. 是否需要安排追蹤時間：需要 不需要

5. 其他建議事項：_____

「附表-A」：□住宅大門口、□住宅內通路之空間現況（視個案需求選擇需要評估的區域）

住宅大門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 寬度不足 <input type="radio"/> 高度不足 <input type="radio"/> 門片類型不當 <input type="radio"/> 門片過重 <input type="radio"/> 裝設位置不當 <input type="radio"/> 門把類型不當 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻過高 <input type="radio"/> 有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分) <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 色彩對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 門前平台材質易滑/止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
水平通路	<input type="checkbox"/> 走道寬度不足： <input type="radio"/> 牆面間距離不足 <input type="radio"/> 物品堆放導致寬度不足 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 無扶手設置 <input type="checkbox"/> 扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 高低差： 高度為_____公分 段差前可淨空距離為_____公分	<input type="checkbox"/> 地面止滑效果不佳 <input type="checkbox"/> 色彩對比不當 <input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 缺乏電動移位裝置 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
住宅內通路 垂直通路	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 樓梯問題： <input type="radio"/> 無扶手(缺 <input type="checkbox"/> 單側 <input type="checkbox"/> 雙側) <input type="radio"/> 缺乏電動移位裝置 <input type="checkbox"/> 樓梯型式： <input type="radio"/> 一般樓梯： 共_____層樓(<input type="checkbox"/> 直上型不需轉彎 <input type="checkbox"/> 180°轉彎 <input type="checkbox"/> 90°轉彎 <input type="checkbox"/> 其他_____)， 級寬_____公分，級深_____公分， 級高_____公分，傾角_____度， 迴轉平台寬_____公分，深_____公分	<input type="radio"/> 螺旋式樓梯： 共_____層樓，級高_____公分 樓梯梯面尺寸：a_____公分，b_____公分，c_____公分，d_____公分  <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 其他(_____)

「附表-A」：住宅大門口、住宅內通路之改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

住宅大門口	<p><input type="checkbox"/>門片：</p> <p>○增加寬度至_____公分</p> <p>○增加高度至_____公分</p> <p>○改變門片為_____型， 材質為_____</p> <p>○改變位置(向左/右移動_____公分)</p> <p>○改變門把類型為_____型</p> <p><input type="checkbox"/>門檻/高低差：</p> <p>○門檻降低至_____公分</p> <p>○門檻進行<input type="checkbox"/>順平<input type="checkbox"/>剔除</p> <p>○設置固定式斜坡道(材質：<input type="checkbox"/>泥作工程<input type="checkbox"/>金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=___：___)</p> <p>○設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否需大 於 180 公斤)</p>	<p>斜坡：</p> <p>○改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____)</p> <p>○改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否需大 於 180 公斤)</p> <p>○施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/>色彩對比/明暗度：</p> <p>○加裝反光貼條 ○進行消光處理 ○增加照明 ○增加遮陽物/減少照明</p> <p><input type="checkbox"/>門前平台施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/>加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分)</p> <p><input type="checkbox"/>其他(_____)</p>
水平通路	<p><input type="checkbox"/>增加走道寬度：</p> <p>○重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺)</p> <p>○移除堆放物品</p> <p><input type="checkbox"/>加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分)</p> <p><input type="checkbox"/>高低差：</p> <p>○降低至_____公分</p> <p>○進行<input type="checkbox"/>順平<input type="checkbox"/>剔除</p> <p>○設置固定式斜坡道(材質：<input type="checkbox"/>泥作工程<input type="checkbox"/>金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=_____：_____)</p>	<p>○設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否需大 於 180 公斤)</p> <p><input type="checkbox"/>施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/>色彩對比/明暗度：</p> <p>○加裝反光貼條 ○進行消光處理 ○增加照明 ○增加遮陽物/減少照明</p> <p><input type="checkbox"/>使用電動移位裝置：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他(_____)</p>

垂直 通路	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____) <input type="radio"/> 改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大 於 180 公斤) <input type="radio"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 加裝扶手：共加裝_____支，長度各為_____公分	<input type="checkbox"/> 使用電動移位裝置： <input type="radio"/> 爬梯機(型式： <input type="checkbox"/> 履帶式-直接座椅型 <input type="checkbox"/> 履帶式 -輪椅嵌入式 <input type="checkbox"/> 履帶式-平台型 <input type="checkbox"/> 輪動撐桿 式-直接座椅型 <input type="checkbox"/> 輪動撐桿式-輪椅嵌入式 <input type="checkbox"/> 軌道式-直接座椅型 <input type="checkbox"/> 軌道式-平台型) <input type="checkbox"/> 其他(_____)
----------	---	--

「附表-B」：浴廁空間之空間現況（視個案需求選擇需要評估的區域）

門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 寬度不足 <input type="radio"/> 高度不足 <input type="radio"/> 門片類型不當 <input type="radio"/> 門片過重 <input type="radio"/> 裝設位置不當 <input type="radio"/> 門把類型不當 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻過高 <input type="radio"/> 有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分)	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
內部空間	<input type="checkbox"/> 內部空間不足 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 地板濕滑/地板材質不防滑 <input type="checkbox"/> 色彩對比不當	<input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
浴缸	<input type="checkbox"/> 無浴缸但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設浴缸但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設浴缸但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設浴缸但位置不當 <input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具	<input type="checkbox"/> 水龍頭型式不當 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 易濕滑 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
馬桶	<input type="checkbox"/> 無馬桶但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設馬桶但位置不當 <input type="checkbox"/> 馬桶座面高度不當	<input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具 <input type="checkbox"/> 沖水裝置型式/位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
洗手台/洗臉槽	<input type="checkbox"/> 無洗手台/洗臉槽但有使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但無使用需求 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但型式不當 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但位置不當 <input type="checkbox"/> 有裝設洗手台/洗臉槽但高度不當 <input type="checkbox"/> 水槽下方淨空間不足	<input type="checkbox"/> 需使用其他替代輔具 <input type="checkbox"/> 水龍頭型式不當 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)

「附表-B」：浴廁空間之改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

門口	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 增加寬度至_____公分 <input type="radio"/> 增加高度至_____公分 <input type="radio"/> 改變門片為_____型， 材質為_____。 <input type="radio"/> 改變位置(向左/右移動_____公分) <input type="radio"/> 改變門把類型為_____型 <input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻降低至_____公分 <input type="radio"/> 門檻進行 <input type="checkbox"/> 順平 <input type="checkbox"/> 剔除 <input type="radio"/> 設置固定式斜坡道(材質： <input type="checkbox"/> 泥作工程 <input type="checkbox"/> 金屬材質， 長度：_____公分，坡度為長：高=___：___) 	<input type="radio"/> 設置非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大 於 180 公斤) <input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____) <input type="radio"/> 改使用非固定式斜坡板(材質：_____， 長度：_____公分，荷重量 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大 於 180 公斤) <input type="radio"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 加裝扶手 (共加裝_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)
內部空間	<input type="checkbox"/> 增加內部空間： <input type="radio"/> 拆除現有 <input type="checkbox"/> 浴缸 <input type="checkbox"/> 馬桶 <input type="checkbox"/> 洗臉檯 <input type="checkbox"/> 其他(____) <input type="radio"/> 重新隔間(增加地板面積_____平方公尺 →增加牆面：_____平方公尺) <input type="checkbox"/> 加裝扶手： <input type="radio"/> 可動式扶手(共_____支) <input type="radio"/> 扶手(共_____支，長度各為_____公 分) 	<input type="checkbox"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 色彩對比/明暗度： <input type="radio"/> 加裝反光貼條 <input type="radio"/> 進行消光處理 <input type="radio"/> 增加照明 <input type="radio"/> 減少照明 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
浴缸	<input type="checkbox"/> 拆除浴缸 <input type="checkbox"/> 浴缸進行新增/更換： <input type="radio"/> 型式為：_____ <input type="radio"/> 設置位置為：_____ <input type="checkbox"/> 改使用其他輔具： <input type="radio"/> 沐浴椅 <input type="radio"/> 簡易浴槽/洗槽 <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 更改水龍頭型式為： <input type="radio"/> 感應式 <input type="radio"/> 撥桿式 <input type="radio"/> 單閥式 <input type="checkbox"/> 更改水龍頭位置至：_____ <input type="checkbox"/> 加裝扶手： <input type="radio"/> 可動式扶手(共_____支) <input type="radio"/> 扶手(共_____支，長度各為_____公 分) <input type="checkbox"/> 施作防滑措施 <input type="checkbox"/> 其他(_____)

馬 桶	<input type="checkbox"/> 拆除馬桶 <input type="checkbox"/> 馬桶進行新增/更換： ○型式為：_____ ○設置位置為：_____ ○座面高度為_____公分 <input type="checkbox"/> 改使用：○便盆椅 ○其他(_____)	<input type="checkbox"/> 更改沖水裝置型式為：_____ <input type="checkbox"/> 更改沖水裝置位置至：_____ <input type="checkbox"/> 加裝扶手： ○可動式扶手(共_____支) ○扶手(共_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)
先 手 台 先 臉 槽	<input type="checkbox"/> 拆除洗手台/洗臉槽 <input type="checkbox"/> 洗手台/洗臉槽進行新增/更換： ○型式為：_____ ○設置位置為：_____ ○外緣高度為_____公分 ○下方淨空間：高度_____公分，深度_____公分	<input type="checkbox"/> 更改水龍頭型式為：○感應式 ○撥桿式 ○單閥式 <input type="checkbox"/> 更改水龍頭位置至：_____ <input type="checkbox"/> 加裝扶手： ○可動式扶手(共_____支) ○扶手(共_____支，長度各為_____公分) <input type="checkbox"/> 其他(_____)

「附表-C」：臥房空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

臥房空間	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 寬度不足 <input type="radio"/> 高度不足 <input type="radio"/> 門片類型不當 <input type="radio"/> 門片過重 <input type="radio"/> 裝設位置不當 <input type="radio"/> 門把類型不當 <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 臥房非與住家大門同一樓層→需另隔臥房 <input type="checkbox"/> 空間不足 <input type="checkbox"/> 為架高式和式地板 <input type="checkbox"/> 色彩對比不足 <input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當 <input type="checkbox"/> 地板濕滑/地板材質不防滑 <input type="checkbox"/> 床鋪型式/位置/高度不當 <input type="checkbox"/> 其他(_____)
	<input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻過高 <input type="radio"/> 有高低落差(高度為_____公分， 段差前可淨空距離為_____公分) <input type="radio"/> 其他(_____)	
	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____)	

臥房空間	<p><input type="checkbox"/> 門片：</p> <p>○增加寬度至_____公分</p> <p>○增加高度至_____公分</p> <p>○改變門片為_____型，</p> <p> 材質為_____</p> <p>○改變位置(向左/右移動_____公分)</p> <p>○改變門把類型為_____型</p> <p><input type="checkbox"/> 門檻/高低差：</p> <p>○門檻降低至_____公分</p> <p>○門檻進行<input type="checkbox"/> 順平 <input type="checkbox"/> 剔除</p> <p>○設置固定式斜坡道(材質：_____，</p> <p> 長度：_____公分，坡度為長：高=___：___</p> <p>)</p> <p>○設置非固定式斜坡板(材質：_____，</p> <p> 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大</p> <p> 於</p> <p> 180 公斤)</p> <p><input type="checkbox"/> 斜坡：</p> <p>○改使用固定式斜坡道(長：高=_____：_____)</p> <p>○改使用非固定式斜坡板(材質：_____，</p> <p> 長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否需大</p> <p> 於</p> <p> 180 公斤)</p> <p>○施作防滑措施</p>	<p><input type="checkbox"/> 重新隔間：房間地板面積_____平方公尺</p> <p> →增加牆面：_____平方公尺</p> <p><input type="checkbox"/> 增加內部空間：</p> <p>○重新隔間(增加地板面積_____平方公尺</p> <p> →增加牆面：_____平方公尺)</p> <p>○拆除現有_____</p> <p><input type="checkbox"/> 色彩對比/明暗度：</p> <p>○加裝反光貼條 ○進行消光處理</p> <p>○增加照明 ○減少照明</p> <p><input type="checkbox"/> 加裝扶手(共_____支，長度各為_____公分)</p> <p><input type="checkbox"/> 施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/> 更換床鋪：</p> <p>○型式：_____</p> <p>○擺設位置：_____</p> <p>○床面高度：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(_____)</p>
------	---	--

「附表-D」：廚房空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

廚房空間	<input type="checkbox"/> 門片： <input type="radio"/> 寬度不足 <input type="radio"/> 高度不足 <input type="radio"/> 門片類型不當 <input type="radio"/> 門片過重 <input type="radio"/> 裝設位置不當 <input type="radio"/> 門把類型不當 <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 明暗度： <input type="radio"/> 反光不足 <input type="radio"/> 過度反光 <input type="radio"/> 照明不足 <input type="radio"/> 照明過度
	<input type="checkbox"/> 門檻/高低差： <input type="radio"/> 門檻過高 <input type="radio"/> 有高低落差(高度為_____公分，段差前可淨空距離為_____公分) <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 色彩對比不足 <input type="checkbox"/> 有使用需求但無流理檯 <input type="checkbox"/> 流理檯型式/高度不適用 <input type="checkbox"/> 流理檯下淨空間不足
	<input type="checkbox"/> 斜坡： <input type="radio"/> 坡度過陡 <input type="radio"/> 材質不當 <input type="radio"/> 無防滑措施 <input type="radio"/> 其他(_____)	<input type="checkbox"/> 水龍頭型式不當 <input type="checkbox"/> 水龍頭位置不當 <input type="checkbox"/> 抽油煙機型式/位置不當 <input type="checkbox"/> 無扶手設置/扶手設置不當
	<input type="checkbox"/> 空間不足	<input type="checkbox"/> 地板濕滑/地板材質不防滑 <input type="checkbox"/> 其他(_____)

廚房空間	<p><input type="checkbox"/> 門片：</p> <p>○增加寬度至_____公分</p> <p>○增加高度至_____公分</p> <p>○改變門片為_____型，</p> <p>材質為_____</p> <p>○改變位置(向左/右移動_____公分)</p> <p>○改變門把為_____型</p> <p><input type="checkbox"/> 門檻/高低差：</p> <p>○門檻降低至_____公分</p> <p>○門檻進行<input type="checkbox"/>順平 <input type="checkbox"/>剔除</p> <p>○設置固定式斜坡道(材質：_____，</p> <p>長度：_____公分，坡度為長：高=___：___)</p> <p>○設置非固定式斜坡板(材質：_____，</p> <p>長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否需大於</p> <p>180 公斤)</p> <p><input type="checkbox"/> 斜坡：</p> <p>○改使用固定式斜坡道(長：高=___：___)</p> <p>○改使用非固定式斜坡板(材質：_____，</p> <p>長度：_____公分，荷重量<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否需大於</p> <p>180 公斤)</p> <p>○施作防滑措施</p>	<p><input type="checkbox"/> 增加內部空間：</p> <p>○重新隔間(增加地板面積_____平方公尺</p> <p>→增加牆面：_____平方公尺)</p> <p>○拆除現有_____</p> <p><input type="checkbox"/> 色彩對比/明暗度：</p> <p>○加裝反光貼條 ○進行消光處理</p> <p>○增加照明 ○減少照明</p> <p><input type="checkbox"/> 流理檯進行新增/更換：</p> <p>○型式為：_____</p> <p>○設置位置為：_____</p> <p>○檯面高度為：_____公分</p> <p>○下方淨空間：高度至少_____公分</p> <p>深度至少_____公分</p> <p><input type="checkbox"/> 更改水龍頭型式：</p> <p>○感應式 ○撥桿式 ○單閥式</p> <p><input type="checkbox"/> 更改水龍頭位置至：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 改善抽油煙機：</p> <p>○型式為：_____</p> <p>○抽油煙機下緣高度為_____公分</p> <p><input type="checkbox"/> 加裝扶手(共_____支，長度各為_____公分)</p> <p><input type="checkbox"/> 施作防滑措施</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(_____)</p>
------	---	---

「附表-E」：其他空間之空間現況與改善建議（視個案需求選擇需要評估的區域）

其他空間 (如客廳、餐廳)	<p>(請詳述)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
其他空間 (如客廳、餐廳)	<p>(請詳述)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

四、補助建議【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】

居家無障礙設施與相關設備之建議：

建議使用，補充說明：_____

(總結如下表)

不建議改善，理由：_____

項目		空間	建議改善(申請用)	實際改善(檢核用)
門 A 款			共_____處	共_____處
門 B 款			共_____處	共_____處
固定式斜坡道			共_____處	共_____處
非固定式斜坡板	A 款		共_____處	共_____處
	B 款		共_____處	共_____處
	C 款		共_____處	共_____處
扶手	固定式		共_____公分	共_____公分
	可動式		共_____支	共_____支
水龍頭			共_____個	共_____個
防滑措施			共_____處	共_____處
反光貼條			共_____處	共_____處
消光處理			共_____處	共_____處
隔間			共_____平方公尺	共_____平方公尺
改善抽油煙機			共_____處	共_____處
改善流理台			共_____處	共_____處
改善洗臉台			共_____處	共_____處
改善馬桶			共_____處	共_____處
改善浴缸			共_____處	共_____處
壁掛式淋浴椅/床			共_____處	共_____處
特殊簡易洗槽			共_____處	共_____處
特殊簡易浴槽			共_____處	共_____處
架高式和式地板拆除			共_____處	共_____處
垂直升降設備 (爬梯機)	履帶式-直接座椅型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	履帶式-輪椅嵌入式		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	履帶式-平台型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	輪動撐桿式-直接座椅型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	輪動撐桿式-輪椅嵌入式		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	軌道式-直接座椅型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝
	軌道式-平台型		<input type="checkbox"/> 建議可購置	<input type="checkbox"/> 確實已購置/安裝

其他(請詳述)		
---------	--	--

評估單位：_____

評估人員：_____ 職稱：_____

評估日期：_____

評估單位用印

五、檢核與追蹤紀錄

1. 輔具採購結果是否符合原處方輔具：

- 完全符合
- 功能、型式與原處方符合，部分規格及零配件略有出入，但大致符合。
- 功能、型式或規格與原處方有顯著差異，不符原處方精神。
- 其他：_____

2. 操作情形：

- 可順利完成操作
- 經指導後已了解如何操作
- 須安排訓練

檢核單位：_____

檢核人員：_____ 職稱：_____

檢核日期：_____

檢核單位用印