

身心障礙者鑑定表【第五版修訂版 20120120】

預約鑑定時間：_____年_____月_____日 上/下午_____時 科別：_____

◆第一部分：基本資料

【本項由接受鑑定人本人或照護者填寫，請確實填寫，切勿缺漏】

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|--|---|--|--|--|-------|---|--|
| 姓名 | | | | | | | | | 性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 | |
| 身分證號碼 | | | | | | | | 出生年月日 | | |
| | | | | | | | | | 民國/前_____年_____月_____日 | |
| 戶籍地址 | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | | | | | | | | | |
| 原有障別 | | 等級 | | <input type="checkbox"/> 輕、 <input type="checkbox"/> 中、 <input type="checkbox"/> 重、 <input type="checkbox"/> 極重 | | | | 有效期限 | | |
| 原鑑定醫院 | | | | | | | | | | |
| 監護人(聯絡人)姓名： | | | | | | | | 聯絡電話 | | |
| 聯絡地址： | | | | | | | | 聯絡手機 | | |
| 與接受鑑定人關係： | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1.父子/女 <input type="checkbox"/> 2.母子/女 <input type="checkbox"/> 3.兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 4.配偶 <input type="checkbox"/> 5.親戚 <input type="checkbox"/> 6.教養機構負責人 <input type="checkbox"/> 7.村長、里長、鄰長、社工員、里幹事 <input type="checkbox"/> 8.其他_____ (請詳填) | | | | | | | | | | |
| 照護決策者： | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1.同上 <input type="checkbox"/> 2.姓名：_____；聯絡電話：_____ | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址：_____ | | | | | | | | | | |
| 照護決策者與接受鑑定人關係： | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1.父子/女 <input type="checkbox"/> 2.母子/女 <input type="checkbox"/> 3.兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 4.配偶 <input type="checkbox"/> 5.親戚 <input type="checkbox"/> 6.教養機構負責人 <input type="checkbox"/> 7.村長、里、鄰長、社工員、里幹事 <input type="checkbox"/> 8.其他_____ (請詳填) | | | | | | | | | | |

◆第二部分：鑑定資料【本項請鑑定單位之鑑定醫師填寫】

(一)診斷記載

| | |
|---------------------|--|
| 診斷編碼 (請填入 ICD 碼) | |
| 疾病名稱 | |
| 障礙原因 | |
| 障礙部位 | |
| 鑑定場所 | <input type="checkbox"/> 病患到診 (醫院名稱：_____) <input type="checkbox"/> 居家或機構 |
| 到院初診日期 | 民國_____年_____月_____日 |

◆第三部分 身體功能和結構之鑑定【本項由鑑定醫師於方框內勾選】

1. 心智功能

| 編碼 | 說明 |
|--------|--|
| 範 例 | <input checked="" type="checkbox"/> b11 意識功能 Consciousness functions |
| | 0 |
| | <input type="checkbox"/> b110.0：未達標準。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> b110.1：一年內平均每個月有少於兩次或少於二日有意識障礙發作，或未導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之間歇性發作者。 |
| | <input type="checkbox"/> b110.2：一年內平均每個月有兩次(每次大於半小時)或持續一日以上(含)明顯的意識喪失，或意識功能改變，導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之嚴重間歇性發作者或持續意識障礙者。 |
| | <input type="checkbox"/> b110.4：每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作者。 <input type="checkbox"/> b110.8：其他(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b110.9：不適評。 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b110 | 意識功能 Consciousness functions |
| (本碼建議可用於下列疾病或障礙：植物人、失智症、頑性癲癇…等) | |
| <input type="checkbox"/> b110.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b110.1：一年內平均每個月有少於兩次或少於二日有意識障礙發作，或未導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之間歇性發作者。 <input type="checkbox"/> b110.2：一年內平均每個月有兩次(每次大於半小時)或持續一日以上(含)明顯的意識喪失，或意識功能改變，導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之嚴重間歇性發作者或持續意識障礙者。 <input type="checkbox"/> b110.4：每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作者。 <input type="checkbox"/> b110.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b110.9：不適用。 | |
| <input type="checkbox"/> b117 | 智力功能 Intellectual functions |
| (本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症、罕見疾病及唐氏症…等) | |
| 此次鑑定之標準化測驗評估之結果，可能 <input type="checkbox"/> 高估 <input type="checkbox"/> 低估 受鑑定者之智力功能。 說明：_____ | |
| ◆ (二擇一填寫即可) | |
| 1. 若參照標準化智力量表 | |
| <input type="checkbox"/> b117.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b117.1：智商 84-70 <input type="checkbox"/> b117.2：智商 69-50 <input type="checkbox"/> b117.3：智商 49-35 <input type="checkbox"/> b117.4：≤智商 34 <input type="checkbox"/> b117.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b117.9：不適用。 | |
| 2. 或參考發展評估工具中，與智力功能相關項目評估結果之心智年齡 (mental age) 研判： | |
| <input type="checkbox"/> b117.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b117.1：心智商數(mental quotient)84-70，或於成年後心智年齡介於十二歲至未滿十五歲之間。 <input type="checkbox"/> b117.2：心智商數(mental quotient)69-50，或於成年後心智年齡介於九歲至未滿十二歲之間。 <input type="checkbox"/> b117.3：心智商數(mental quotient)49-35，或於成年後心智年齡介於六歲至未滿九歲之間。 <input type="checkbox"/> b117.4：心智商數(mental quotient)≤34，或於成年後心智年齡未滿六歲之間。 <input type="checkbox"/> b117.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b117.9：不適用。 | |
| 3. 其他智力量表之參考值：比照魏氏智力量表對等之標準差研判。 | |

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> b122 | <p>整體心理社會功能 Global psychosocial functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等)</p> <p>◆ (二擇一填寫即可)</p> <p>1. 若參照臨床整體評值：</p> <p><input type="checkbox"/>b122.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b122.1：CGI=3</p> <p><input type="checkbox"/>b122.2：CGI=4</p> <p><input type="checkbox"/>b122.3：CGI=5 及 6</p> <p><input type="checkbox"/>b122.4：CGI=7</p> <p><input type="checkbox"/>b122.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b122.9：不適用。</p> <p>2. 若參照整體功能評估：</p> <p><input type="checkbox"/>b122.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b122.1：GAF=51-60</p> <p><input type="checkbox"/>b122.2：GAF=41-50</p> <p><input type="checkbox"/>b122.3：GAF=21-30 及 31-40</p> <p><input type="checkbox"/>b122.4：GAF=20 以下</p> <p><input type="checkbox"/>b122.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b122.9：不適用。</p> |
| <input type="checkbox"/> b140 | <p>注意力功能 Attention functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等)</p> <p><input type="checkbox"/>b140.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b140.1：有輕至中度症狀困擾(如：易分心、注意力無法持續、轉移等)，對社會、職業或學校功能方面有負面影響，產生輕度持續適應困難(如：極少朋友；學業或工作成就略低於一般中下基本水平)。</p> <p><input type="checkbox"/>b140.2：有中至重度症狀困擾(如：易分心、注意力無法持續、轉移等)，對社會、職業、學校或生活功能方面有嚴重影響，導致中度持續適應困難(如：無朋友；無法保有工作；學業或工作時，經常需他人提醒，經常粗心犯錯，以導致成就明顯落後於一般中下基本水平；生活自理經常需要他人提醒，才能勉強在最寬鬆之時限內完成)。</p> <p><input type="checkbox"/>b140.3：有嚴重程度症狀困擾(如：易分心、注意力無法持續、轉移等)，難以對環境之目標依據需求警覺或專注，在社會、職業、學校或生活等多方面都難以獨立維持功能(如：在學校嚴重適應困難，需在他人協助下才能進行學習；無獨立工作能力；經常需要他人提醒或協助，才能完成生活自理，且常無法在最寬鬆之時限內完成)。</p> <p><input type="checkbox"/>b140.4：有極嚴重程度症狀困擾(如：易分心、注意力無法持續、轉移等)，幾乎完全無法有目的注意任何目標，對環境之明顯刺激也難以警覺，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能(如：在他人個別協助之下，仍難以進行學習或工作；需他人持續提醒或協助，才能完成生活自理)。</p> <p><input type="checkbox"/>b140.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b140.9：不適用。</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> b144 | <p>記憶功能 Memory functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等)</p> <p><input type="checkbox"/>b144.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.1：略有登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，一般日常生活及學業、工作等方面之活動偶爾會受到影響。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.2：顯著登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，對一般日常生活及學業、工作等方面之活動有明顯持續適應困難。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.3：有嚴重程度登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，在一般日常生活及學業、工作等多方面之活動有嚴重適應困難。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.4：因登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b144.9：不適用。</p> |
| <input type="checkbox"/> b147 | <p>精神動作功能 Psychomotor functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等)</p> <p>◆(二擇一填寫即可)</p> <p>1. 若參照臨床整體評值：</p> <p><input type="checkbox"/>b147.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b147.1：CGI=3</p> <p><input type="checkbox"/>b147.2：CGI=4</p> <p><input type="checkbox"/>b147.3：CGI=5 及 6</p> <p><input type="checkbox"/>b147.4：CGI=7</p> <p><input type="checkbox"/>b147.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b147.9：不適用。</p> <p>2. 若參照整體功能評估：</p> <p><input type="checkbox"/>b147.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b147.1：GAF=51-60</p> <p><input type="checkbox"/>b147.2：GAF=41-50</p> <p><input type="checkbox"/>b147.3：GAF=21-30 及 31-40</p> <p><input type="checkbox"/>b147.4：GAF=20 以下</p> <p><input type="checkbox"/>b147.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b147.9：不適用。</p> |

b152

情緒功能 Emotional functions

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、自閉症、慢性精神疾病…等)

◆ (二擇一填寫即可)

1. 若參照臨床整體評值：

b152.0：未達標準。

b152.1：CGI=3

b152.2：CGI=4

b152.3：CGI=5 及 6

b152.4：CGI=7

b152.8：其他特定者(請說明：_____)

b152.9：不適用。

2. 若參照整體功能評估：

b152.0：未達標準。

b152.1：GAF=51-60

b152.2：GAF=41-50

b152.3：GAF=21-30 及 31-40

b152.4：GAF=20 以下

b152.8：其他特定者(請說明：_____)

b152.9：不適用。

b160

思想功能 Thought functions

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症…等)

◆ (二擇一填寫即可)

1. 若參照臨床整體評值：

b160.0：未達標準。

b160.1：CGI=3

b160.2：CGI=4

b160.3：CGI=5 及 6

b160.4：CGI=7

b160.8：其他特定者(請說明：_____)

b160.9：不適用。

2. 若參照整體功能評估：

b160.0：未達標準。

b160.1：GAF=1-60

b160.2：GAF=41-50

b160.3：GAF=21-30 及 31-40

b160.4：GAF=20 以下

b160.8：其他特定者(請說明：_____)

b160.9：不適用。

b164

高階認知功能 Higher-level Cognitive functions

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等)

◆ (二擇一填寫即可)

1. 若參照整體功能評估：

b164.0：未達標準。

b164.1：目標導向相關的執行功能略有困難，一般日常生活及學業、工作等方面之活動偶爾會受到影響。

b164.2：目標導向相關的執行功能有顯著困難，造成一般日常生活及學業、工作等功能方面有明顯持續適應困難。

b164.3：目標導向相關的執行功能有嚴重程度困難，在一般日常生活及學業、工作等多方面之活動有嚴重適應困難。

b164.4：因目標導向相關的執行功能困難，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能。

b164.8：其他特定者(請說明：_____)

b164.9：不適用。

2. 若有標準化且具常態分佈常模之評估工具：

b164.0：未達標準。

b164.1：負一個標準差至負二個標準差(含)。

b164.2：負二個標準差至負三個標準差(含)。

b164.3：負三個標準差至負四個標準差(含)。

b164.4：零或得分低於負四個標準差。

b164.8：其他特定者(請說明：_____)

b164.9：不適用。

b167

語言心智功能 Mental functions of language

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：聽語障礙、智能障礙、自閉症…等)

b167.0：未達標準。

b167.1：1. 可以理解有主題或情境線索的結構性對話、敘述。對於快速、大量或複雜的語句則無法完全理解。

2. 可以在各種情境中與熟悉或不熟悉的人口語溝通，但說話時偶而會有困難，影響溝通效益。

b167.2：1. 可以聽懂簡單是非問題與指令，亦可理解部分簡單生活對話；對較複雜的語句則無法完全理解。

2. 說話時經常因語句簡短不完整、詞不達意等問題，以致只有熟悉者才能瞭解其意思，對日常溝通造成明顯限制。

b167.3：1. 經常需要協助，才能聽懂日常生活中的簡單對話、指令，或與自身相關的簡單詞彙。

2. 口語表達有顯著困難，以致熟悉者也僅能了解其部分意思，常需大量協助才能達成簡單生活溝通。

b167.4：1. 完全無法理解口語訊息。

2. 幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。

b167.8：其他特定者(請說明：_____)

b167.9：不適用。

*註：建議小於3歲者不適用 b167 項目；3-7 歲者可參照標準化兒童語言測驗之結果

2. 感官功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> b210 | <p>視覺功能 Seeing functions (本碼適用疾病或障礙：視覺障礙、顏面傷殘…等) 如兩眼視力不同時，請依操作手冊中權重比例(weighting)計算後，再以兩眼整體視力效率評定。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.1：<input type="checkbox"/>1. 兩眼視力均降至 0.25(或看不到 0.3)或以下時，或整體視力效率為 60% 或以下者。 <input type="checkbox"/>2. 兩眼視野各為 20 度以內者。 <input type="checkbox"/>3. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 10DB(不含)者。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.2：<input type="checkbox"/>1. 兩眼視力均看不到 0.1 時，或整體視力效率低於 20%者。 <input type="checkbox"/>2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 15DB(不含)者。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.3：<input type="checkbox"/>1. 兩眼視力均看不到 0.01(或 50 公分辨指數)時，整體視力效率低於 5%者。 <input type="checkbox"/>2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 20DB(不含)者。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b210.9：不適用。</p> |
| <input type="checkbox"/> b230 | <p>聽覺功能 Hearing functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：聽語障礙、顏面傷殘…等)</p> <p>1. 平均聽力閾值 $PTA = (500Hz + 1kHz + 2kHz + 4kHz) / 4 = \underline{\hspace{2cm}}$ 分貝</p> <p>2. 單耳聽障比率 = $(PTA_{右耳} - 25) \times 1.5\% = \underline{\hspace{2cm}}\%$ (超過 100%以 100%計算) $(PTA_{左耳} - 25) \times 1.5\% = \underline{\hspace{2cm}}\%$ (超過 100%以 100%計算)</p> <p>3. 總體雙耳聽障比率 = $(優耳聽障比率 \times 5 + 劣耳聽障比率 \times 1) / 6 = \underline{\hspace{2cm}}\%$</p> <p>※一般成人及 3 ~ 5 歲以上兒童，可以得到純音聽力檢查閾值者：</p> <p><input type="checkbox"/>b230.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.1：總體雙耳聽障比率= 50%-70%</p> <p><input type="checkbox"/>b230.2：總體雙耳聽障比率= 71%-90%</p> <p><input type="checkbox"/>b230.3：總體雙耳聽障比率> 90%</p> <p><input type="checkbox"/>b230.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b230.9：不適用。</p> <p>※小於 3 ~ 5 歲之兒童或無法接受純音聽力檢查者：以聲場聽力閾值或聽性腦幹聽力閾值作為聽力閾值</p> <p><input type="checkbox"/>b230.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.1：優耳聽力閾值 55 ~ 69 分貝</p> <p><input type="checkbox"/>b230.2：優耳聽力閾值 70 ~ 90 分貝</p> <p><input type="checkbox"/>b230.3：優耳聽力閾值 大於 90 分貝</p> <p><input type="checkbox"/>b230.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b230.9：不適用。</p> |
| <input type="checkbox"/> b235 | <p>前庭及平衡功能 Vestibular and balance functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：平衡失能障礙…等)</p> <p><input type="checkbox"/>b235.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b235.1：平衡機能障礙致步行困難者。</p> <p><input type="checkbox"/>b235.2：平衡機能障礙而無法站立者。</p> <p><input type="checkbox"/>b235.3：平衡機能障礙而無法坐立者。</p> <p><input type="checkbox"/>b235.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b235.9：不適用。</p> |

□3. 嗓音與言語功能和結構

| 編碼 | 說明 |
|-------|---|
| □b310 | <p>嗓音功能 Voice functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：聽語障礙、兒童發展障礙、無喉者、唇顎裂…等)</p> <p><input type="checkbox"/>b310.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b310.1：發出的嗓音音質不佳，包括沙啞、鼻音過重、氣息聲、音調過低或過高，經常影響溝通對象的辨識。</p> <p><input type="checkbox"/>b310.2：發出的嗓音音質不佳，包括沙啞、鼻音過重、氣息聲、音調過低或過高，大部份時間影響溝通對象的辨識。</p> <p><input type="checkbox"/>b310.4：無法發出嗓音。</p> <p><input type="checkbox"/>b310.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b310.9：不適用。</p> |
| □b320 | <p>構音功能 Articulation functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：聽語障礙、兒童發展障礙、腦傷…等)</p> <p><input type="checkbox"/>b320.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b320.1：構音偏差，經常影響溝通對象的理解。</p> <p><input type="checkbox"/>b320.2：構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。</p> <p><input type="checkbox"/>b320.4：構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。無法發出嗓音。</p> <p><input type="checkbox"/>b320.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b320.9：不適用。</p> |
| □b330 | <p>言語功能的流暢和節律 Fluency and rhythm of speech functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：聽語障礙、兒童發展障礙…等)</p> <p><input type="checkbox"/>b330.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b330.1：說話的流暢度或韻律異常，經常造成溝通困擾。</p> <p><input type="checkbox"/>b330.2：說話的流暢度或韻律明顯異常，大部份時間造成溝通困擾。</p> <p><input type="checkbox"/>b330.4：說話的流暢度或韻律明顯異常，幾乎完全無法與人口語溝通。</p> <p><input type="checkbox"/>b330.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b330.9：不適用。</p> |
| □s320 | <p>口結構 Structure of mouth 受先天或後天(外傷、疾病或疾病治療後)原因的影響，造成張口與咀嚼等功能之障礙，而對社會生活適應困難者。以下所述張口度，乃指上、下顎門齒切緣之間距，剩餘牙齒數目不含上、下顎第三大白齒。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.1：口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能受損，經手術修復後張口度仍小於 25mm 或口腔內剩餘牙齒數目少於十四顆，經手術或膺復治療仍無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.2：口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能受損，經手術修復後張口度仍小於 15 mm 或口腔內剩餘牙齒數目少於六顆，經手術或膺復治療仍無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.3：口腔嚴重疾病導致張口度小於 5 mm，經手術處理仍無法或難以修復者，或口腔嚴重疾病導致牙齒完全缺損，僅能進食流質者，經手術或膺復治療仍無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>s320.9：不適用。</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> s330 | 咽結構 Structure of pharynx |
| | <input type="checkbox"/> s330.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s330.1：損傷 25%~49%。 <input type="checkbox"/> s330.2：損傷 50%~95%。 <input type="checkbox"/> s330.4：損傷 96%~100%。 <input type="checkbox"/> s330.8：有損傷，但評估時沒有足夠資料判斷受測者的損傷程度。 <input type="checkbox"/> s330.9：不適用。 |
| <input type="checkbox"/> s340 | 喉結構 Structure of larynx |
| | <input type="checkbox"/> s340.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s340.1：喉頭部份切除 25%~49%。 <input type="checkbox"/> s340.2：喉頭部份切除 50%~96%。 <input type="checkbox"/> s340.4：全喉切除。 <input type="checkbox"/> s340.8：有損傷，但評估時沒有足夠資料判斷受測者的損傷程度。 <input type="checkbox"/> s340.9：不適用。 |

4. 心血管、血液、免疫和呼吸系統功能和結構

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> b410 | 心臟功能 Heart functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：重大器官缺損、罕見疾病…等) |
| | <input type="checkbox"/> b410.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b410.1： <input type="checkbox"/> 1. 陣發性上心室心跳過速經不整脈燒灼術治療後。 <input type="checkbox"/> 2. 頻發性心室早期收縮。 <input type="checkbox"/> 3. 射血分率 46%至 49%。 <input type="checkbox"/> 4. 一條冠狀動脈狹窄達 70%以上。 <input type="checkbox"/> b410.2： <input type="checkbox"/> 1. 第二度房室傳導阻滯莫比氏第一型。 <input type="checkbox"/> 2. 陣發性上心室心跳過速或經不整脈燒灼術治癒者。 <input type="checkbox"/> 3. 射血分率 40%至 45%。 <input type="checkbox"/> 4. 二條管冠狀動脈狹窄達 70%以上。 <input type="checkbox"/> b410.3： <input type="checkbox"/> 1. 心房顫動或撲動。 <input type="checkbox"/> 2. 沃夫巴金森懷特症候群。 <input type="checkbox"/> 3. 左束傳導完全阻滯。 <input type="checkbox"/> 4. 第二度房室傳導阻滯莫比氏第二型。 <input type="checkbox"/> 5. 射血分率 30 至 39%。 <input type="checkbox"/> 6. 三條冠狀動脈狹窄達 70%以上或左主冠狀動脈狹窄達 50%以上。 <input type="checkbox"/> b410.4： <input type="checkbox"/> 1. 第三度房室傳導阻滯。 <input type="checkbox"/> 2. 心室性心律不整合併有心臟功能障礙者。 <input type="checkbox"/> 3. 心室跳動過速或心室顫動經證實者。 <input type="checkbox"/> 4. 複雜性或多發性心室早期收縮（為多形性二連脈或 couplets 以上）。 <input type="checkbox"/> 5. 病竇症狀群。 <input type="checkbox"/> 6. 永久性心律調節器置放者。 <input type="checkbox"/> 7. 心電圖校正後，QT 間期超過 480 毫秒且有 QT 間期過長之昏厥家族史。 <input type="checkbox"/> 8. 射血分率 35%以下。 <input type="checkbox"/> 9. 左主冠狀動脈狹窄達 70%以上。 <input type="checkbox"/> b410.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b410.9：不適用。 |

b430

血液系統功能 Haematological system functions

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：重大器官缺損、罕見疾病、血友病…等)

b430.0：未達標準。

b430.1：1. 血色素值 $<8\text{g/dL}$ ，或白血球 $<2000/\text{uL}$ ，或中性球 $<500/\text{uL}$ ，或血小板 $<50,000/\text{uL}$ ，經診斷後無需治療者。

2. 第八、九凝血因子 6%至 30%之間。

3. 血小板數目介於五萬至十萬之間。

4. 類血友病第一型 vWF 活性介於 35%至 50%之間者。

5. 抗血栓因子 (Protein C、S、anti-thrombin III) 缺乏，無臨床症狀。

6. 抗磷脂質抗體症候經治療後三個月無血栓復發。

b430.2：1. 經治療三個月後，血色素值 $<8\text{g/dL}$ ，白血球 $<2000/\text{uL}$ ，中性球 $<500/\text{uL}$ ，血小板 $<50,000/\text{uL}$ ，控制穩定。

2. 第八、九凝血因子 2%至 5%。

3. 血小板數目兩萬至五萬之間。

4. 類血友病第二型，及類血友病第一型 vWF 活性低於 35%者。

5. 抗血栓因子 (Protein C、S、anti-thrombin III) 缺乏合併單次發生血栓。

6. 抗磷脂質抗體症候經治療後三個月合併 1~2 處血栓復發。

b430.3：1. 經治療後控制不良者，須持續輸血治療者。

2. 第八、九凝血因子小於 2%以下且無抗體存在。

3. 血小板數目五千至兩萬之間。

4. 類血友病第三型(vWF 活性小於 10%者)。

5. 抗血栓因子 (Protein C、S、anti-thrombin III) 缺乏合併重複發生血栓，經治療後有效之患者。

6. 抗磷脂質抗體症候群，經治療後三個月合併腦中風或 3 處血栓復發。

b430.4：1. 經治療後持續惡化，且發生併發症者。

2. 第八、九凝血因子小於 1%以下，合併抗體存在。

3. 血小板數目小於五千。

4. 抗血栓因子(Protein C、S、anti-thrombin III) 缺乏，合併重複發生血栓且經治療後無效之患者。

5. 抗磷脂質抗體症候群，經治療後三個月合併腦中風或 3 處血栓復發且合併後遺症。

b430.8：其他特定者(請說明：_____)

b430.9：不適用。

| | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> b440 | 呼吸功能 Respiration functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：重大器官缺損…等) |
| | <input type="checkbox"/> b440.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b440.1： <input type="checkbox"/> 1. PO ₂ 60-65 mmHg(呼吸常壓空氣時) <input type="checkbox"/> 2. FEV1 30%-35% <input type="checkbox"/> 3. FEV1/FVC 40%-45% <input type="checkbox"/> 4. DLco 30%-35% <input type="checkbox"/> 5. Apnea-Hypopnea Index (AHI)>40/hr <input type="checkbox"/> b440.2： <input type="checkbox"/> 1. PO ₂ 55-59.9 mmHg(呼吸常壓空氣時) <input type="checkbox"/> 2. FEV1 25%-29.9% <input type="checkbox"/> 3. FEV1/FVC 35%-39.9% <input type="checkbox"/> 4. DLco 25%-29.9% <input type="checkbox"/> b440.3： <input type="checkbox"/> 1. PO ₂ 50-54.9 mmHg(呼吸常壓空氣時) <input type="checkbox"/> 2. FEV1<25% <input type="checkbox"/> 3. FEV1/FVC <35% <input type="checkbox"/> 4. DLco <25% <input type="checkbox"/> 5. 每日使用非侵襲性呼吸器超過 6 小時 <input type="checkbox"/> b440.4： <input type="checkbox"/> 1. PO ₂ <50 mmHg 或 SpO ₂ < 85% (呼吸常壓空氣時) <input type="checkbox"/> 2. 呼吸器依賴(Ventilator-dependent) <input type="checkbox"/> b440.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b440.9：不適用。 |
| <input type="checkbox"/> s430 | 呼吸系統結構 Structure of respiratory system <input type="checkbox"/> s430.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s430.1：肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。 <input type="checkbox"/> s430.2：肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。 <input type="checkbox"/> s430.3：肺臟切除一側或以上者。 <input type="checkbox"/> s430.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> s430.9：不適用。 |

5. 消化、代謝和內分泌系統功能與結構

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> b510 | 攝食功能 Ingestion functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：重大器官缺損、舌咽功能障礙者、腦傷…等) |
| | <input type="checkbox"/> b510.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b510.1：食道嚴重狹窄經擴張術後或口腔嚴重疾病僅能進食流質者。 <input type="checkbox"/> b510.2：因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。 <input type="checkbox"/> b510.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b510.9：不適用。 |
| <input type="checkbox"/> s530 | 胃結構 Structure of stomach <input type="checkbox"/> s530.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s530.1：胃全部切除，經口飲食但無法保持理想體重的百分之七十五，或需長期全靜脈營養治療者。 <input type="checkbox"/> s530.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> s530.9：不適用。 |

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> s540 | 腸道結構 Structure of intestine <input type="checkbox"/> s540.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s540.1：因醫療目的，將腸道部分外置於體表，需裝置永久性人工肛門，終生由腹表排便。(人工肛門分為永久性及暫時性，永久性人工肛門患者，因終生需由腹表排便，身心難免受到衝擊，社會適應能力亦受影響，故永久性人工肛門患者可列為輕度身心障礙者範圍。至於暫時性人工肛門患者，於病情穩定後即可恢復肛門排便，不屬殘障者範圍。) <input type="checkbox"/> s540.3：因醫療目的將小腸大量切除，無法經口飲食保持理想體重百分之 75，或需長期全靜脈營養治療者。(1. 小腸大量切除後，體重無法保持而逐漸下降，致生活和工作發生障礙。2. 一定體重為理想體重百分之 75。) <input type="checkbox"/> s540.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> s540.9：不適用。 |
| <input type="checkbox"/> s560 | 肝臟結構 Structure of liver <input type="checkbox"/> s560.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s560.1：室內生活可自理，室外生活仍受限制者，且符合 Pugh' s modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class B 者。 <input type="checkbox"/> s560.2： <input type="checkbox"/> 1. 符合 Pugh' s modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class B，且合併食道或胃靜脈區張破裂出血者。 <input type="checkbox"/> 2. 反覆性膽道狹窄或肝內膽管結石經兩次以上手術，仍有反覆性膽管發炎者。 <input type="checkbox"/> s560.3： <input type="checkbox"/> 1. 肝硬化併難治性腹水。 <input type="checkbox"/> 2. 肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。 <input type="checkbox"/> 3. 肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈區張破裂出血。 <input type="checkbox"/> 4. 自發性腹膜炎。 <input type="checkbox"/> s560.4： <input type="checkbox"/> 1. 符合 Pugh' s modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class C 者。 <input type="checkbox"/> 2. 肝臟移植者。 <input type="checkbox"/> s560.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> s560.9：不適用。 |

6. 泌尿生殖和生育功能和結構

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> b610 | 尿液排泄功能 Urinary excretory functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：重大器官損傷…等) *註：(腎臟移植後應重新鑑定) <input type="checkbox"/> b610.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b610.1：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病，併發腎機能減退，肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在 31 至 60 公撮之間，日常生活需要醫藥或人照顧，經治療三個月無進步者。 <input type="checkbox"/> b610.2：腎臟機能或泌尿系統疾病遺存極度障礙，日常生活需要醫藥或人照顧，而有慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在 16 至 30 公撮之間，經治療三個月無進步者。 <input type="checkbox"/> b610.3：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭，日常生活需要醫藥或人周密照顧，且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在十五公撮以下，且合併有高血壓或貧血，經治療三個月無進步者。 <input type="checkbox"/> b610.4：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發尿毒症，需長期透析治療，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧者。 <input type="checkbox"/> b610.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b610.9：不適用。 |

| | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> b620 | 排尿功能 Urination functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：中風、腦傷、脊髓損傷、失智症、重大器官損傷…等) |
| | <input type="checkbox"/> b620.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b620.1： <input type="checkbox"/> 1. 裝置永久性人工膀胱或膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。 <input type="checkbox"/> 2. 因神經受損致膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。 <input type="checkbox"/> 3. 尿路動力學檢查有明顯漏尿，且腹部漏尿壓力大於 90 公分水柱。 <input type="checkbox"/> b620.2：尿路動力學檢查有明顯漏尿，且腹部漏尿壓力介於 60 與 90 公分水柱之間。 <input type="checkbox"/> b620.3：尿路動力學檢查有明顯漏尿，且腹部漏尿壓力小於 60 公分水柱。 <input type="checkbox"/> b620.4：極重度損傷：完全性尿失禁。 <input type="checkbox"/> b620.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b620.9：不適用。 |

7. 神經肌肉骨骼與動作有關的功能和結構

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> b710 | 關節移動的功能 Mobility of joint functions (本碼建議可用於下列疾病或障礙：肢體障礙、中風…等神經肌肉骨骼關節疾患) |
| | <p>※註 1：由於發育遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變、外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成障礙，致無法或難以修復者。</p> <p>※註 2：同時具有上肢及下肢系統中兩項障礙者，以較重者為準。</p> <input type="checkbox"/> b710.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> b710.1： <input type="checkbox"/> 1. 兩上肢之肩及肘關節，各有一關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 2. 一上肢之肩關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 3. 一上肢之肘關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 4. 兩上肢或一上肢之腕關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 5. 兩上肢之腕關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 6. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 7. 一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 8. 兩上肢之大拇指完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 9. 兩下肢之髖及膝關節，各有一關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 10. 一下肢之髖關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 11. 一下肢之膝關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 12. 兩下肢或一下肢之踝關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 13. 兩下肢之踝關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> b710.2： <input type="checkbox"/> 1. 上下肢同時符合 b710.1 者。 <input type="checkbox"/> 2. 一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 3. 兩上肢之肩及肘關節，各有一關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 4. 兩上肢之肩及肘關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> 5. 兩上肢之大拇指及食指完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 6. 兩上肢各有五指(含大拇指)完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 7. 一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 8. 兩下肢之髖及膝關節，各有一關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 9. 兩下肢之髖及膝關節活動度喪失百分之七十以上者。 <input type="checkbox"/> b710.3： <input type="checkbox"/> 1. 上下肢同時符合 b710.2 者。 <input type="checkbox"/> 2. 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> 3. 兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。 <input type="checkbox"/> b710.4：上下肢同時符合 b710.3 者。 <input type="checkbox"/> b710.8：其他特定者(請說明：_____) <input type="checkbox"/> b710.9：不適用。 |

b730

肌肉力量功能 Muscle power functions

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾患)

※註1：由於發育遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變、外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成障礙，致無法或難以修復者。

※註2：同時具有上肢及下肢系統中兩項障礙者，以較重者為準。

b730.0：未達標準。

- b730.1：
- 1. 兩上肢之肩及肘關節，各有一關節肌力程度為二級或三級者。
 - 2. 一上肢之肩關節肌力程度為二級或三級者。
 - 3. 一上肢之肘關節肌力程度為二級或三級者。
 - 4. 兩上肢或一上肢之腕關節肌力程度為零級或一級者。
 - 5. 兩上肢之腕關節肌力程度為二級或三級者。
 - 6. 一上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
 - 7. 一上肢之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
 - 8. 兩上肢之大拇指麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
 - 9. 兩下肢之髖及膝關節，各有一關節肌力程度為二級或三級者。
 - 10. 一下肢之髖關節肌力程度為二級或三級者。
 - 11. 一下肢之膝關節肌力程度為二級或三級者。
 - 12. 兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或一級者。
 - 13. 兩下肢之踝關節肌力程度為二級或三級者。

- b730.2：
- 1. 上下肢同時符合 b730.1 者。
 - 2. 一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或一級者。
 - 3. 兩上肢之肩及肘關節，各有一關節肌力程度為零級或一級者。
 - 4. 兩上肢之肩及肘關節肌力程度為二級或三級者。
 - 5. 兩上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
 - 6. 上肢各有五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或一級)。
 - 7. 一下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或一級者。
 - 8. 兩下肢之髖及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或一級者。
 - 9. 兩下肢之髖及膝關節肌力程度為二級或三級者。

- b730.3：
- 1. 上下肢同時符合 b730.2 者。
 - 2. 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或一級者。
 - 3. 兩下肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或一級者。

b730.4：上下肢同時符合 b730.3 者。

b730.8：其他特定者(請說明：_____)

b730.9：不適用。

b735

肌肉張力功能 Muscle tone functions

(本碼建議可用於下列疾病或障礙：肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾患)

※註：症狀無法使用上述 b710、b730 障礙標準認定，經適當治療，且追蹤至少六個月/嬰幼兒至少三個月後，仍遺存足以影響生活機能之障害者。

b735.0：未達標準。

b735.1：至少兩個肢體肌張力不全、僵直或痙攣達 Modified Ashworth Scale 第二級，影響站立或步態。

b735.2：四肢肌張力不全、僵直或痙攣達 Modified Ashworth Scale 第三級，行走及日常生活需要輔具或協助。

b735.3：四肢肌張力不全、僵直或痙攣達 Modified Ashworth Scale 第四級，無法站立或行走。

b735.8：其他特定者(請說明：_____)

b735.9：不適用。

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> b765 | <p>不隨意動作功能 Involuntary movement functions</p> <p>※註：症狀無法使用上述 b710、b730 障礙標準認定，經適當治療，且追蹤至少六個月/嬰幼兒至少三個月後，仍遺存足以影響生活機能之障害者。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.1：<input type="checkbox"/>1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第三級，明顯動作遲滯、姿勢平衡受損，影響站立或步態。 <input type="checkbox"/>2. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，影響站立或步態。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.2：<input type="checkbox"/>1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。 <input type="checkbox"/>2. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，行走及日常生活需要輔具或協助。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.3：<input type="checkbox"/>1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。 <input type="checkbox"/>2. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，無法站立或行走。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>b765.9：不適用。</p> |
| <input type="checkbox"/> s730 | <p>上肢結構 Structure of upper extremity</p> <p><input type="checkbox"/>s730.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.1：<input type="checkbox"/>1. 一上肢腕關節以上欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 一上肢之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。 <input type="checkbox"/>3. 一上肢之五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。 <input type="checkbox"/>4. 兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.2：<input type="checkbox"/>1. 一上肢肘關節以上欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 兩上肢之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。 <input type="checkbox"/>3. 兩上肢各有五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.3：<input type="checkbox"/>1. 一上肢自肩關節完全欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 兩上肢腕關節以上欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>s730.9：不適用。</p> |
| <input type="checkbox"/> s750 | <p>下肢結構 Structure of lower extremity</p> <p><input type="checkbox"/>s750.0：未達標準。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.1：<input type="checkbox"/>1. 一下肢踝關節以上欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 兩下肢的全部腳趾欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.2：<input type="checkbox"/>1. 一下肢膝關節以上欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 兩下肢踝關節以上欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.3：<input type="checkbox"/>1. 一下肢自髖關節完全欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 兩下肢膝關節以上欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.8：其他特定者(請說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>s750.9：不適用。</p> |

| | |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> s760 | 軀幹 Structure of trunk |
| ※註：脊柱：僅適用於血清陰性脊椎關節病變，包括僵直性脊椎炎、乾癱性關節炎、反應性關節炎、發炎性大腸疾病之關節炎等，或侵及頸椎之類風濕性關節炎，但無神經學障礙者；或經腰、薦椎融合手術者 | |
| <input type="checkbox"/> s760.0：未達標準。 | |
| <input type="checkbox"/> s760.1： | |
| <input type="checkbox"/> 1. 頸椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且有超過一半以上的脊椎融合。 | |
| <input type="checkbox"/> 2. 胸椎光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且經脊椎側面 X 光檢查，胸腰椎之 Cobb 角度大於 70 度。 | |
| <input type="checkbox"/> 3. 腰椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且腰椎前彎 Schober 測試達 2 公分以下。 | |
| <input type="checkbox"/> 4. 腰椎或腰薦椎融合五個椎體以上，且腰椎前彎 Schober 測試達 2 公分以下。 | |
| <input type="checkbox"/> s760.2： | |
| <input type="checkbox"/> 1. 頸椎與胸椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面 X 光檢查，胸腰椎交界處之 Cobb 角度為 40 至 70 度。 | |
| <input type="checkbox"/> 2. 頸椎與腰椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，頸椎有超過一半以上的脊椎融合，且腰椎前彎 Schober 測試達 2 公分以下。 | |
| <input type="checkbox"/> s760.3：頸椎與胸椎 X 光片出現韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面 X 光檢查，胸腰椎之 Cobb 角度大於 70 度。 | |
| <input type="checkbox"/> s760.8：其他特定者(請說明：_____) | |
| <input type="checkbox"/> s760.9：不適用。 | |

8. 皮膚與有關結構和功能

| 編碼 | 說明 |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> b810 | 皮膚保護功能 Protective functions of the skin |
| (本碼建議可用於下列疾病或障礙：顏面損傷、罕見疾病…等) | |
| <input type="checkbox"/> b810.0：未達標準。 | |
| <input type="checkbox"/> b810.1：由於掌蹠角皮症而對肢體關節活動困難者，請加評 b710。 | |
| <input type="checkbox"/> b810.8：其他特定者(請說明：_____) | |
| <input type="checkbox"/> b810.9：不適用。 | |
| <input type="checkbox"/> b830 | 皮膚其他功能 Other functions of the skin |
| <input type="checkbox"/> b830.0：未達標準。 | |
| <input type="checkbox"/> b830.1：受先天性、後天性顏面損傷疤痕而對社會生活適應困難者(顏面、黑色素痣、血管瘤、白斑)，或無汗性外胚層發育不良。 | |
| <input type="checkbox"/> b830.8：其他特定者(請說明：_____) | |
| <input type="checkbox"/> b830.9：不適用。 | |

| | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> s810 | 皮膚區域結構 Structure of areas of skin <input type="checkbox"/> s810.0：未達標準。 <input type="checkbox"/> s810.1： <input type="checkbox"/> 1. 缺鼻二分之一，單側上顎或下顎缺損二分之一以下造成明顯中線偏移者；或殘缺面積佔百分之三十至百分之三十九，而無法或難以修復者。 <input type="checkbox"/> 2. 皮膚損傷造成肥厚性疤痕佔身體皮膚 31%~50% <input type="checkbox"/> s810.2： <input type="checkbox"/> 1. 缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一或殘缺面積佔百分之四十至五十九以上，而無法或難以修復者。 <input type="checkbox"/> 2. 皮膚損傷造成肥厚性疤痕佔身體皮膚 51%~70% <input type="checkbox"/> s810.3： <input type="checkbox"/> 1. 頭、臉、頸部殘缺面積佔百分之六十以上，無法或難以修復者。 <input type="checkbox"/> 2. 皮膚損傷造成肥厚性疤痕佔身體皮膚 71%以上 <input type="checkbox"/> s810.8：其他特定者(請說明： _____) <input type="checkbox"/> s810.9：不適用。 |
|-------------------------------|---|

*後頁尚有資訊

鑑定單位(章)：

鑑定醫師(章)：

鑑定日期： 年 月 日

鑑定人員辛苦了！新制鑑定由您填寫的部分已經告一段落，感謝您的配合與協助。
 如對鑑定內容有建議或疑問，請 mail 至 peter_liou@s.tmu.edu.tw，謝謝！

◆第四部分身心障礙鑑定功能量表成人版(≥18歲)

【本項由鑑定人員勾選】

測試日期：民國_____年_____月_____日

| | | | | | |
|----|-------------|--|----------|----|------|
| H4 | 受訪者與個案的關係 | <input type="checkbox"/> 0 個案本身 <input type="checkbox"/> 1 先生或太太 <input type="checkbox"/> 2 父母 <input type="checkbox"/> 3 兒子或女兒 <input type="checkbox"/> 4 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 5 其他親戚 <input type="checkbox"/> 6 朋友 <input type="checkbox"/> 7 專業照顧者 <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)：_____ | | | |
| A5 | 個案目前的主要工作狀況 | <input type="checkbox"/> 0 受雇 <input type="checkbox"/> 1 自行開業 <input type="checkbox"/> 2 無償(例如志工) <input type="checkbox"/> 3 學生 <input type="checkbox"/> 4 家管(非健康因素) <input type="checkbox"/> 5 退休 <input type="checkbox"/> 6.1 無就業(健康原因) <input type="checkbox"/> 6.2 無就學(健康原因) <input type="checkbox"/> 7 無就業/無就學(其他原因) <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)：_____ | | | |
| F5 | 個案目前的生活情形 | <input type="checkbox"/> 0 獨立於社區中生活(獨居或與人同住) <input type="checkbox"/> 1 在協助下於社區中生活(如：需人代購物) <input type="checkbox"/> 2 住院中(如：醫院、安養院) | | | |
| H5 | 代理人姓名 | H6 | 代理人身分證字號 | H7 | 訪員姓名 |
| H8 | 訪員專業類別 | <input type="checkbox"/> 0 醫師 <input type="checkbox"/> 1 物理治療師 <input type="checkbox"/> 2 職能治療師 <input type="checkbox"/> 3 語言治療師 <input type="checkbox"/> 4 社工師 <input type="checkbox"/> 5 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 6 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 7 護理師 <input type="checkbox"/> 8 聽力師 <input type="checkbox"/> 9 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 10 職業輔導評量員 <input type="checkbox"/> 11 其他(明確說明)：_____ | | | |

※請在以下適當空格內打“○”→受訪者 “△”→訪員與受訪者不一致時訪員的勾選

| 編碼 | 說明 | 類別 | 困難程度 | | | | | 拒答 | |
|---------------|-----------------|---|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|----|------------|
| | | | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | | 9 (不適用) |
| 領域 1 認知 | D1.1 集中精神 10 分鐘 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.2 記住重要的事情 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.3 解決問題 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.4 學習新事物 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.5 了解別人說什麼 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.6 主動並保持交談 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | P1.1 | 「上述認知活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否者直接跳至領域 2) | | | | | | | |
| | D1.1 集中精神 10 分鐘 | 能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.2 記住重要的事情 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.3 解決問題 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.4 學習新事物 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D1.5 了解別人說什麼 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| D1.6 主動並保持交談 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | | |

| 題 目 | | 類別 | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | 9 (不適用) | 拒答 |
|---------------|--------------|---|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|---------------|------------|
| 領域 2 四處走動 | D2.1 長時間站立 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.2 坐到站 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.3 在家中移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.4 從家裡外出 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.5 長距離行走 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | P2.1 | 「上述活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否者直接跳至領域 3) | | | | | | | |
| | D2.1 長時間站立 | 能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.2 坐到站 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.3 在家中移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D2.4 從家裡外出 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| D2.5 長距離行走 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | | |
| 題 目 | | 類別 | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | 9 (不適用) | 拒答 |
| 領域 3 生活自理 | D3.1 洗澡 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D3.2 穿衣 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D3.3 吃東西 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D3.4 獨立生活幾天 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | P3.1 | 「上述生活自理活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否者直接跳至領域 4) | | | | | | | |
| | D3.1 洗澡 | 能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D3.2 穿衣 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D3.3 吃東西 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D3.4 獨立生活幾天 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | 題 目 | | 類別 | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | 9 (不適用) |
| 領域 4 與他人相處 | D4.1 與陌生人互動 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.2 維持朋友關係 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.3 與密切的人相處 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.4 結交新朋友 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.5 親密行為 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | P4.1 | 「上述活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否者直接跳至領域 5-1) | | | | | | | |
| | D4.1 與陌生人互動 | 能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.2 維持朋友關係 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.3 與密切的人相處 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D4.4 結交新朋友 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| D4.5 親密行為 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | | |

| 題 目 | | 類別 | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | 9 (不適用) | 拒答 |
|-----------------------|--------------|--|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|------------|----|
| 領域 5-1 居家 活動 | D5.1 照顧家人及家務 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.2 做好重要家務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.3 完成需做家務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.4 時限內完成家務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | P5.1 | 「上述活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否且無下方「註」之情形者跳至領域 5-2 D5.5) | | | | | | | |
| | D5.1 照顧家人及家務 | 能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.2 做好重要家務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.3 完成需做家務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| D5.4 時限內完成家務 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | | |

註：A5 若勾選無就業或無就學(健康原因)、家管、退休、無就業/無就學(其他原因)則領域五 D5.5-5.10 不用問，系統會自動勾選，請直接跳問領域 6。

| 題 目 | | 類別 | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | 9 (不適用) | 拒答 |
|----------------------------|------------------------|---|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|------------|----|
| 領域 5-2 工作 與 學習 | D5.5 每天工作/學習 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.6 做好重要事務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.7 完成需做事務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.8 時限內完成事務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.9 | 是否曾經因為健康狀況而必須做比較低階的工作? | 表現 | 否(0) | 是(1) | 9(不適用) | 拒答 | | |
| | D5.10 | 是否曾經因為健康狀況而賺取比較少的錢? | 表現 | 0 | 1 | 9 | | | |
| | P5.3 | 「上述活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否者跳至領域 6) | | | | | | | |
| | D5.5 每天工作/學習 | 能力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.6 做好重要事務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D5.7 完成需做事務 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| D5.8 時限內完成事務 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | | |
| D5.9 | 是否曾經因為健康狀況而必須做比較低階的工作? | 能力 | 否(0) | 是(1) | 9(不適用) | 拒答 | | | |
| D5.10 | 是否曾經因為健康狀況而賺取比較少的錢? | 能力 | 0 | 1 | 9 | | | | |

| 題 目 | | 類 別 | 0 (無) | 1 (輕度) | 2 (中度) | 3 (重度) | 4 (極重度/不能) | 9 (不適用) | 拒 答 |
|--------------|--------------|---|----------|-----------|-----------|-----------|---------------|------------|-----|
| 領域 6 社會參與 | D6.1 參加社區活動 | 表 現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.2 因環境限制參與 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.3 生活的有尊嚴 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.4 花時間在健康上 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.5 情緒影響 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.6 家庭經濟影響 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.7 家庭問題 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.8 放鬆或娛樂 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | P6.1 | 「上述活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) (回答否者跳至領域 e) | | | | | | | |
| | D6.1 參與社區活動 | 能 力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.2 因環境限制參與 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.3 生活的有尊嚴 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.4 花時間在健康上 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.5 情緒影響 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.6 家庭經濟影響 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| | D6.7 家庭問題 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| D6.8 放鬆或娛樂 | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | | |

領域 e 環境因子

| 題號 | 題目 | 阻礙程度 | | | 拒 答 |
|------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----|
| e110 | 個人食用產品或物質 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |
| e115 | 個人用於日常生活的產品或物質 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |
| e120 | 個人用於室內外行動與運輸的產品與科技 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |
| e125 | 溝通用產品與科技 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |
| e130 | 教育用產品與科技 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |
| e165 | 個人資產 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |
| e225 | 氣候 | <input type="checkbox"/> 否(0) | | <input type="checkbox"/> 是(8) | |
| e570 | 社會安全服務、體系與政策 | <input type="checkbox"/> 無阻礙(0) | <input type="checkbox"/> 有阻礙(8) | <input type="checkbox"/> 不適用(9) | |

領域 d 動作活動

| 題 目 | 類 別 | 困難程度 | | | | | | 拒 答 |
|----------------|---|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----|
| | | 0 (無協助) | 1 (監督或提醒) | 2 (一些協助) | 3 (很多協助) | 4 (完全協助) | 9 (不適用) | |
| d4400 拿起筆 | 表 現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4402 扣一般釦子 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4408 綁袋 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4104 由坐到站 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4105 彎身撿東西 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d450 行走 3 公尺折返 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4103 由站到坐 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| Pd1.1 | 「上述活動是否有使用輔具或他人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)、 <input type="checkbox"/> 0(否) | | | | | | | |
| d4400 拿起筆 | 能 力 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4402 扣一般釦子 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4408 綁袋 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4104 由坐到站 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4105 彎身撿東西 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d450 行走 3 公尺折返 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |
| d4103 由站到坐 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | |

鑑定單位(章)：

鑑定人員(章)：

鑑定日期： 年 月 日

鑑定人員辛苦了！新制鑑定由您填寫的部分已經告一段落，感謝您的配合與協助。

◆第五部分身心障礙鑑定功能量表兒童版(6歲至未滿18歲)

【本項由鑑定人員勾選】

測試日期：民國_____年_____月_____日

| | | | | |
|----|----------------|--|---------|--|
| H4 | 受訪者與個案的關係 | <input type="checkbox"/> 0 — <input type="checkbox"/> 1 先生或太太 <input type="checkbox"/> 2 父母 <input type="checkbox"/> 3 — <input type="checkbox"/> 4 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 5 其他親戚 <input type="checkbox"/> 6 朋友 <input type="checkbox"/> 7 專業照顧者 <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)： <input type="checkbox"/> 9 祖父母 | | |
| H5 | 代理人姓名 | H6 代理人身分證字號 | H7 訪員姓名 | |
| A5 | 個案目前的主要工作/就學狀況 | <input type="checkbox"/> 0 受雇 <input type="checkbox"/> 1 自行開業 <input type="checkbox"/> 2 無償(例如志工) <input type="checkbox"/> 3 學生 <input type="checkbox"/> 4 家管(非健康因素) <input type="checkbox"/> 5 — <input type="checkbox"/> 6.1 無就業(健康原因) <input type="checkbox"/> 6.2 無就學(健康原因) <input type="checkbox"/> 7 無就業/無就學(其他原因) <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)： | | |
| F5 | 個案目前的生活情形 | <input type="checkbox"/> 0 獨立於社區中生活(獨居或與人同住) <input type="checkbox"/> 1 在協助下於社區中生活(如：需人代購物) <input type="checkbox"/> 2 住院中(如：醫院、安養院) | | |
| H8 | 訪員專業類別 | <input type="checkbox"/> 0 醫師 <input type="checkbox"/> 1 物理治療師 <input type="checkbox"/> 2 職能治療師 <input type="checkbox"/> 3 語言治療師 <input type="checkbox"/> 4 社工師 <input type="checkbox"/> 5 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 6 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 7 護理師 <input type="checkbox"/> 8 聽力師 <input type="checkbox"/> 9 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 10 職業輔導評量員 <input type="checkbox"/> 11 其他(明確說明)： | | |

| 編碼 | 第一部分 兒童健康概況 | | | | | |
|----|--------------|--|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1 | 個案的身體狀況 | <input type="checkbox"/> 0 非常好 | <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 2 好 | <input type="checkbox"/> 3 還可以 | <input type="checkbox"/> 4 差 |
| 2 | 個案的情緒及心理健康狀況 | <input type="checkbox"/> 0 非常好 | <input type="checkbox"/> 1 很好 | <input type="checkbox"/> 2 好 | <input type="checkbox"/> 3 還可以 | <input type="checkbox"/> 4 差 |
| 3 | 個案的主要行動方式 | <input type="checkbox"/> 0 行走 <input type="checkbox"/> 1 用輔具行走(例如：助行器、拐杖、矯正支架/鞋、白手杖) <input type="checkbox"/> 2 爬行或是匍匐前進 <input type="checkbox"/> 3 自行推手動輪椅 <input type="checkbox"/> 4 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 5 由他人協助移位 <input type="checkbox"/> 6 其他： | | | | |
| 4 | 個案的主要溝通方式 | <input type="checkbox"/> 0 口語：用完整的句子說話 <input type="checkbox"/> 1 口語：說簡短的字或詞 <input type="checkbox"/> 2 非口語方式：(例如：說用手指或是用身體語言) <input type="checkbox"/> 3 溝通輔具(例如：溝通板) <input type="checkbox"/> 4 手語 <input type="checkbox"/> 5 寫字 <input type="checkbox"/> 6 打字 <input type="checkbox"/> 7 其他： | | | | |
| 5 | 是否和個案住在一起 | <input type="checkbox"/> 1 是 <input type="checkbox"/> 0 否 如果不是，請問個案住在哪裡？ | | | | |

※請在以下適當空格內打“○”→受訪者 “△”→訪員與受訪者不一致時訪員的勾選

| 第二部分 家庭及社區的參與 | | | | | | | |
|-------------------|------------------|----|-----------|----------------|-------------|-------------|------------|
| 編碼 | 說明 | 類別 | 參與能力 | | | | |
| 題目 | | | 0 (獨立) | 1 (監督或輕度協助) | 2 (中度協助) | 3 (無法參與) | 9 (不適用) |
| 領域 1 居家生活參與 | 1. 和家人互動 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 2. 和朋友互動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 3. 參與家務責任 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 4. 自我照顧 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 5. 在家裡及庭院移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 6. 在家裡跟其他孩子和大人溝通 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |

第二部分 家庭及社區的參與

| 編碼 | 說明 | | 參與能力 | | | | |
|--|----------------|---|-----------|----------------|-------------|-------------|------------|
| 題 目 | 類 別 | | 0 (獨立) | 1 (監督或輕度協助) | 2 (中度協助) | 3 (無法參與) | 9 (不適用) |
| 領域 2 參與鄰里及社區之活動 | 7. 和朋友互動 | 表 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 8. 組織性活動 | 現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 9. 到處走動或移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 10. 跟其他孩子和大人溝通 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| 註：A5 若勾選(3)學生則繼續詢問，若勾選其他選項請直接跳問領域 4。 | | | | | | | |
| 題 目 | 類 別 | | 0 (獨立) | 1 (監督或輕度協助) | 2 (中度協助) | 3 (無法參與) | 9 (不適用) |
| 領域 3 學校生活參與 | 11. 與同學參與課業活動 | 表 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 12. 與同學從事休閒活動 | 現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 13. 在學校四處移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 14. 使用教材設備 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 15. 跟其他孩子和大人溝通 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| 題 目 | 類 別 | | 0 (獨立) | 1 (監督或輕度協助) | 2 (中度協助) | 3 (無法參與) | 9 (不適用) |
| 領域 4 家庭及社區生活參與 | 16. 做家事 | 表 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 17. 買東西/處理金錢 | 現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 18. 管理每天生活作息 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 19. 利用交通工具活動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| 註：A5 若勾選(0)受雇、(1)自行開業、(2)無償者，才需詢問領域 4 第 20 題，若勾選其他選項則請直接跳問第二部分家庭及社區的參與頻率 | | | | | | | |
| 20. 工作事務與責任 | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |

第二部分 家庭及社區的參與頻率

| 編碼 | 說明 | | 參與頻率 | | | | |
|--------------------------------------|--|----|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 題 目 | 類別 | | 0 (總是參與) | 1 (經常參與) | 2 (很少參與) | 3 (沒有參與) | 9 (不適用) |
| 領域 1 居家生活參與 | 1. 和家人互動 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 2. 和朋友互動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 3. 參與家務責任 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 4. 自我照顧 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 5. 在家裡及庭院移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 6. 在家裡跟其他孩子和大人溝通 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| 題 目 | 類別 | | 0 (總是參與) | 1 (經常參與) | 2 (很少參與) | 3 (沒有參與) | 9 (不適用) |
| 領域 2 參與鄰里及社區之活動 | 7. 和朋友互動 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 8. 組織性活動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 9. 到處走動或移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 10. 跟其他孩子和大人溝通 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| 註：A5 若勾選(3)學生則繼續詢問，若勾選其他選項請直接跳問領域 4。 | | | | | | | |
| 題 目 | 類別 | | 0 (總是參與) | 1 (經常參與) | 2 (很少參與) | 3 (沒有參與) | 9 (不適用) |
| 領域 3 學校生活參與 | 11. 與同學參與課業活動 | 表現 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 12. 與同學從事休閒活動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 13. 在學校四處移動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 14. 使用教材設備 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 15. 跟其他孩子和大人溝通 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| 題 目 | 類別 | | 0 (總是參與) | 1 (經常參與) | 2 (很少參與) | 3 (沒有參與) | 9 (不適用) |
| 領域 4 家庭及社區生活參與 | 16. 做家事 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 17. 買東西/處理金錢 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 18. 管理每天生活作息 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 19. 利用交通工具活動 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 |
| | 註：A5 若勾選(0)受雇、(1)自行開業、(2)無償者，才需詢問領域 4 第 20 題，若勾選其他選項則請直接跳問第三部分 | | | | | | |
| 20. 工作事務與責任 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 9 | |

第三部分 日常生活上的問題

| 編碼 | 題目 | 問題程度 | | |
|----|--------------|---------|---------|---------|
| | | 0(沒有問題) | 1(有點問題) | 2(嚴重問題) |
| 1 | 專心或集中注意力 | 0 | 1 | 2 |
| 2 | 記住人、地點或方向 | 0 | 1 | 2 |
| 3 | 解決問題或判斷 | 0 | 1 | 2 |
| 4 | 理解或學習新事物 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | 控制行為、情緒、或活動量 | 0 | 1 | 2 |
| 6 | 有動機去做事 | 0 | 1 | 2 |
| 7 | 心理狀態 | 0 | 1 | 2 |
| 8 | 說話 | 0 | 1 | 2 |
| 9 | 視力 | 0 | 1 | 2 |
| 10 | 聽力 | 0 | 1 | 2 |
| 11 | 動作 | 0 | 1 | 2 |
| 12 | 體力或活力 | 0 | 1 | 2 |
| 13 | 對感官刺激的反應 | 0 | 1 | 2 |
| 14 | 身體不舒服的症狀 | 0 | 1 | 2 |
| 15 | 其他的健康或醫療相關狀況 | 0 | 1 | 2 |
| | 請列舉出其狀況 | | | |

第四部分 環境因素

| 編碼 | 題目 | 問題程度 | | | |
|----|-----------------------|---------|---------|---------|--------|
| | | 0(沒有問題) | 1(有點問題) | 2(嚴重問題) | 9(不適用) |
| 1 | 居家環境的空間設計及擺設 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 2 | 社區或鄰里之建築或場所的空間設計及擺設 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 3 | 缺乏社區或鄰里的精神支持 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 4 | 在社區或鄰里中，人們對個案的態度 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 5 | 缺乏個案需要的輔具或設備 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 6 | 在家裡、社區、或鄰里，缺乏他人對個案的協助 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 7 | 缺乏交通工具 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 8 | 社區或鄰里提供的活動方案或服務 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 9 | 家庭經濟狀況不佳 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 10 | 家庭壓力 | 0 | 1 | 2 | 9 |

第四部分 環境因素

| 編碼 | 題目 | 問題程度 | | | |
|--|---|---|---------|---------|--------|
| | | 0(沒有問題) | 1(有點問題) | 2(嚴重問題) | 9(不適用) |
| 11 | 社區中或鄰里的治安狀況 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 12 | 政府的服務或政策不良 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 13 | 缺乏有關個案的診斷和療育等資訊 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 註：A5 若勾選 (0)受雇、(1)自行開業、(2)無償、(3)學生，才需繼續詢問，否則請跳問第 19 題。 | | | | | |
| 14 | 學校或工作場所的空間設計及擺設 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| | | <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所 | | | |
| 15 | 缺乏學校或工作場所的精神支持 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| | | <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所 | | | |
| 16 | 在學校或工作場所中，別人對個案的態度 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| | | <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所 | | | |
| 17 | 在學校或工作場所中，缺乏他人對個案的協助 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| | | <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所 | | | |
| 註：A5 若勾選 (3)學生，才需繼續詢問，否則請跳問第 19 題。 | | | | | |
| 18 | 缺乏學校提供的教學方案或服務 | 0 | 1 | 2 | 9 |
| 19 | 有沒有其他的環境問題或特殊的狀況?若有，請說出是那些環境問題或狀況? _____ | | | | |

鑑定單位(章)：

功能評估人員(章)：

鑑定日期： 年 月 日

鑑定人員辛苦了！新制鑑定由您填寫的部分已經告一段落，感謝您的配合與協助。