

大專校院特殊教育學生鑑定動作功能評估表

107 年大專校院特殊教育學生鑑定動作功能評估會議制訂
 108 年研商大專校院特殊教育學生鑑定基準與研判原則修正會議通過
 112 年大專校院身心障礙學生鑑定及就學輔導工作說明會總召對鑑輔分區學校修正通過

評估單位：

評估日期： 年 月 日

評估醫師/治療師簽章：

學生基本資料			
姓名		生日	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	
主要診斷		障礙類別	
目前使用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____		
學生主訴			
相關病史			
<input type="checkbox"/> 視力缺損	<input type="checkbox"/> 聽力缺損	<input type="checkbox"/> 選擇性背根神經 切除	<input type="checkbox"/> 腕關節脫臼
<input type="checkbox"/> 長短腳_____cm	<input type="checkbox"/> 關節炎	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎	<input type="checkbox"/> 骨質疏鬆
<input type="checkbox"/> 心臟疾病	<input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 其他_____	
動作功能評估表			
評估向度	若有下列障礙情形，請在 <input type="checkbox"/> 打勾		
一、活動能力	維持身體姿勢 <input type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 蹲姿		
	改變身體姿勢 <input type="checkbox"/> 躺 \leftrightarrow 坐 <input type="checkbox"/> 坐 \leftrightarrow 站		
	移位能力： <input type="checkbox"/> 坐姿下移位 <input type="checkbox"/> 床上移位		
	<input type="checkbox"/> 舉起或攜帶物品移動能力		
	<input type="checkbox"/> 手部精細動作		
	<input type="checkbox"/> 手及手臂的運用		
	<input type="checkbox"/> 書寫能力		
二、移動能力	<input type="checkbox"/> 行走		
	其他活動	<input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 跑步 <input type="checkbox"/> 跳躍	

	<input type="checkbox"/> 搭乘交通工具
	<input type="checkbox"/> 駕駛交通工具
三、關節活動度 1：完全限制 (0-4%活動度) 2：重度限制 (5-24%活動度) 3：中等程度限制 (25-49%活動度) 4：輕度限制 (50-95%活動度)	<input type="checkbox"/> 有輕微限制但無功能障礙 <input type="checkbox"/> 關節活動度受限 (請在○中填入活動度限制程度1-4) ○右上肢 ○左上肢 ○右下肢 ○左下肢 ○頸部 ○軀幹 ○其他_____
四、肌肉張力	<input type="checkbox"/> 有輕微張力異常但無功能障礙 <input type="checkbox"/> 有任一區域主要肌肉群張力異常 (請在張力異常的肌肉群前方○打勾) ○右上肢 ○左上肢 ○右下肢 ○左下肢 ○軀幹 ○其他_____
五、肌肉力量 0：完全無力 1：輕微肌肉收縮 2：不可抗重力 3：可抗重力 4：可抗阻力	<input type="checkbox"/> 有輕微肌力減弱但無功能障礙 <input type="checkbox"/> 有任一區域主要肌肉群之肌力有明顯減弱 (請在○中填入肌力分數0-4) ○右上肢 ○左上肢 ○右下肢 ○左下肢 ○軀幹 ○其他_____
六、心肺耐力	請在下列四個選項中勾選最適合學生情形： <input type="checkbox"/> 一般體力活動無限制 <input type="checkbox"/> 一般體力活動稍受限制 <input type="checkbox"/> 日常生活受限 <input type="checkbox"/> 休息時亦有症狀

【續下頁】

巴氏量表(Barthel Index)

項目	分數	內容
一、進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 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。若須使用進食輔具,會自行,不須協助。 <input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 <input type="checkbox"/> 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)	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行坐起,且由床移位至椅子或輪椅,不須協助,包括輪椅煞車及移開腳踏板,且沒有安全上的顧慮。 <input type="checkbox"/> 在上述移位過程中,須些微協助(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"/> 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。 <input type="checkbox"/> 須別人協助才能坐起,或須兩人幫忙方可移位。
三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。 <input type="checkbox"/> 須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)	10 5 0	<input type="checkbox"/> 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"/> 在上述如廁過程中須協助保持平衡,整理衣物或使用衛生紙。 <input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程。
五、洗澡	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴。 <input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
六、平地走動	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 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"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走50公尺以上。 <input type="checkbox"/> 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"/> 需要別人幫忙。
七、上下樓梯	10 5	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。 <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導。

	0	<input type="checkbox"/> 無法上下樓梯。
八、穿脫衣褲鞋襪	10	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。
	5	<input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙。
九、大便控制	10	<input type="checkbox"/> 不會失禁，必要時會自行使用塞劑。
	5	<input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。
	0	<input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸。
十、小便控制	10	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。
	5	<input type="checkbox"/> 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。
	0	<input type="checkbox"/> 失禁或需要導尿。
總分	分 (總分須大寫並不得有塗改情形，否則無效)	