日常生活功能評估表 【附件一】

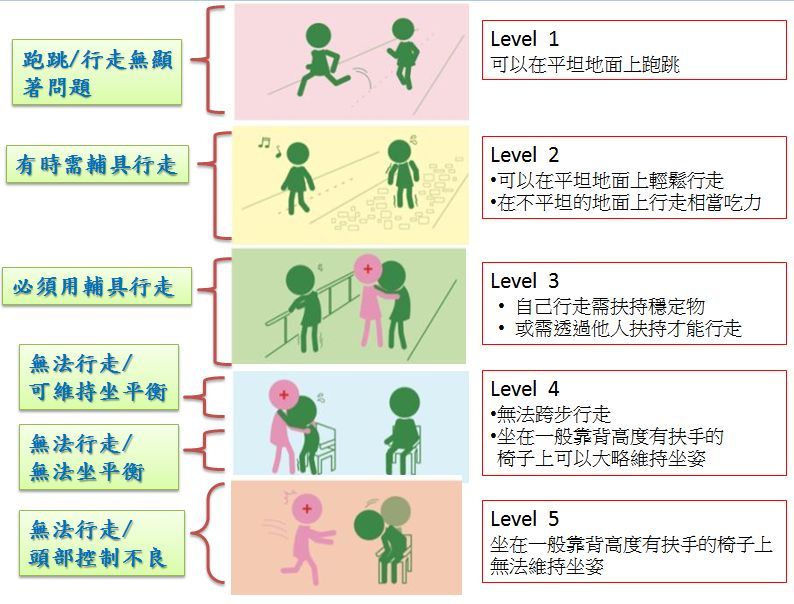
學員姓名: 性別:

就讀學校: 科系/年級:

填寫人(學員或監護人)： 請在適當的欄位內 " 打勾 " 及填寫

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 自主程度  項目 | 完全不能 | 需他人協助 | 可獨自完成 | 使用輔具為何 |
|  | 1 | 右手抓握 |  |  |  |  |
|  | 2 | 左手抓握 |  |  |  |  |
|  | 3 | 單手提物 |  |  |  |  |
| 手 | 4 | 雙手提物 |  |  |  |  |
| 功 | 5 | 單手取物 |  |  |  |  |
| 能 | 6 | 雙手取物 |  |  |  |  |
|  | 7 | 右手靈巧 |  |  |  |  |
|  | 8 | 左手靈巧 |  |  |  |  |
|  | 9 | 雙手協調 |  |  |  |  |
|  | 10 | 寫字 |  |  |  |  |
|  | 1 | 床上翻身 |  |  |  |  |
|  | 2 | 起床 |  |  |  |  |
|  | 3 | 坐 |  |  |  |  |
|  | 4 | 下床 |  |  |  |  |
|  | 5 | 跪 |  |  |  |  |
|  | 6 | 蹲 |  |  |  |  |
| 移 | 7 | 站立 |  |  |  |  |
| 位 | 8 | 走路 |  |  |  |  |
|  | 9 | 上下樓梯 |  |  |  |  |
|  | 10 | 上下汽車 |  |  |  |  |
|  | 11 | 腳踏車 |  |  |  |  |
|  | 12 | 穿越馬路 |  |  |  |  |
|  | 13 | 攜物走路 |  |  |  |  |
|  | 14 | 跑步 |  |  |  |  |
|  | 15 | 上下斜坡 |  |  |  |  |
|  | 1 | 使用筷子 |  |  |  |  |
|  | 2 | 使用湯匙 |  |  |  |  |
| 飲 | 3 | 拿碗 |  |  |  |  |
| 食 | 4 | 拿杯 |  |  |  |  |
|  | 5 | 倒開水 |  |  |  |  |
|  | 6 | 盛飯 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 自主程度  項目 | 完全不能 | 需他人協助 | 可獨自完成 | 使用輔具為何 |
|  | 1 | 洗臉 |  |  |  |  |
| 漱 | 2 | 刷牙 |  |  |  |  |
| 洗 | 3 | 洗手 |  |  |  |  |
|  | 4 | 擰乾毛巾 |  |  |  |  |
|  | 5 | 梳頭 |  |  |  |  |
|  | 6 | 洗頭 |  |  |  |  |
|  | 7 | 洗澡 |  |  |  |  |
|  | 8 | 大便處理 |  |  |  |  |
|  | 9 | 小便處理 |  |  |  |  |
|  | 1 | 穿脫外套 |  |  |  |  |
|  | 2 | 穿脫套杉 |  |  |  |  |
| 穿 | 3 | 穿脫褲 ( 裙 ) |  |  |  |  |
| 著 | 4 | 穿脫襪子 |  |  |  |  |
| 處 | 5 | 穿脫鞋子 |  |  |  |  |
| 理 | 6 | 穿脫內衣 |  |  |  |  |
|  | 7 | 扣鈕扣 |  |  |  |  |
|  | 8 | 拉拉鍊 |  |  |  |  |
|  | 9 | 绑鞋帶 |  |  |  |  |
|  | 10 | 穿脫鐵鞋 |  |  |  |  |
|  | 1 | 開.關 開關 |  |  |  |  |
|  | 2 | 轉門鈕 |  |  |  |  |
| 其 | 3 | 開鎖 |  |  |  |  |
| 他 | 4 | 開抽屜 |  |  |  |  |
| 手 | 5 | 開水龍頭 |  |  |  |  |
| 功 | 6 | 開關窗戶 |  |  |  |  |
| 能 | 7 | 打開瓶蓋 (汽水) |  |  |  |  |
| 活 | 8 | 打開瓶罐 (果醬) |  |  |  |  |
| 動 | 9 | 使用開罐器 |  |  |  |  |
|  | 10 | 拿刀切物 |  |  |  |  |
|  | 11 | 使用剪刀 |  |  |  |  |
|  | 12 | 使用指甲刀 |  |  |  |  |

****

**請參照上圖描述勾選符合您障礙程度的項目:**

**□符合Level 1**

**□符合Level 2**

**□符合Level 3**

**□符合Level 4**

**□符合Level 5**