

本表自 112 年 1 月 1 日起適用

照片黏貼處

身心障礙者鑑定表

◆第一部分：基本資料

【本部分由接受鑑定之申請人(本人)或照顧者填寫，粗框部份為必填項目，請勿缺漏】

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名 | | | | | | 性別： <input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女 <input type="checkbox"/> 3. 其他 |
| 身分證統一編號 | | | | | 出生年月日 | |
| | | | | | | 民國/前____年____月____日 |
| 戶籍地址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 縣 | 鄉鎮 | 村 | 路 | 巷 號 |
| | | 市 | 市區 | 里 | 街 | 弄 樓 |
| 居住地址 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 縣 | 鄉鎮 | 村 | 路 | 巷 號 |
| | | 市 | 市區 | 里 | 街 | 弄 樓 |
| 原有障礙類別 | | 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 | | 有效期限 | 民國____年____月____日 |
| 原鑑定機構 | | | | | | |
| 聯絡人： | | | | | | |
| 姓名：_____；聯絡電話：_____；聯絡手機：_____ | | | | | | |
| 居住地址：_____ | | | | | | |
| 聯絡人與申請人關係： | | | | | | |
| <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(稱謂：_____) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 6. 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 7. 其他(請說明：_____) | | | | | | |
| 主要照顧者： | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 同聯絡人 | | | | | | |
| 姓名：_____；聯絡電話：_____ | | | | | | |
| 居住地址：_____ | | | | | | |
| 主要照顧者與申請人關係： | | | | | | |
| <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(稱謂：_____) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 6. 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 7. 其他(請說明：_____) | | | | | | |

本表自 112 年 1 月 1 日起適用

| | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>申請項目</p> <p>※本項可由 鑑定機構 協助填寫</p> | <p><input type="checkbox"/>1. 初次申請 <input type="checkbox"/>2. 異議複檢（評） <input type="checkbox"/>3. 屆期重鑑</p> <p><input type="checkbox"/>4. 自行申請變更（須檢附 3 個月內診斷證明書）</p> <p><input type="checkbox"/>5. 再次申請（須檢附 3 個月內診斷證明書）</p> |
| <p>新增鑑定 現制障礙 類別</p> | <p><input type="checkbox"/>第一類 神經系統構造及精神、心智功能</p> <p><input type="checkbox"/>第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛</p> <p><input type="checkbox"/>第三類 涉及聲音與言語構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第八類 皮膚與相關構造及其功能</p> |
| <p>重新鑑定 現制障礙 類別</p> | <p><input type="checkbox"/>第一類 神經系統構造及精神、心智功能</p> <p><input type="checkbox"/>第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛</p> <p><input type="checkbox"/>第三類 涉及聲音與言語構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>第八類 皮膚與相關構造及其功能</p> |

注意事項：

- 一、因創傷或罹患慢性精神、神經系統或內外科疾病，以致身體功能及構造損傷，且經積極治療，仍無法矯治使其脫離顯著失能狀態，或有足夠醫學證據推斷將造成長期（一年以上）顯著失能者，方適合接受身心障礙鑑定。惟鑑定向度另有規定者，從其所定。
- 二、經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，若八大身心障礙類別無適當之鑑定向度但經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者，請先於八大類找尋合適之向度勾選，如無適當之向度可勾選，則請勾選第 3 頁，並於第 23 頁勾選其障礙呈現之類別。
- 三、未滿六歲發展遲緩，請先經由早期療育醫院或兒童發展聯合評估中心之醫師評估後，確定其具有認知發展、語言發展、動作發展及社會情緒發展等四項中二項(含)以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告者，請先於八大類找尋合適之向度勾選，如無適當之向度可勾選，則請勾選第 3 頁，並於第 23 頁勾選其障礙呈現之類別。
- 四、身心障礙無法減輕或恢復之基準於第 4 頁。

◆第二部分：鑑定資料 【本部分由鑑定機構之鑑定醫師填寫】

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診斷編碼 (ICD 編碼) | |
| <input type="checkbox"/> 二歲以下兒童，且須隨身攜帶必要且大體積或大重量的醫療器材(如呼吸器、抽痰器、氧氣筒等)。 | |
| <input type="checkbox"/> 未滿六歲由早期療育醫院或中心之醫師評估後，具有 <input type="checkbox"/> 認知發展(應屬第一類)、 <input type="checkbox"/> 語言發展(應屬第一、第三類)、 <input type="checkbox"/> 動作發展(應屬第七類)、 <input type="checkbox"/> 社會情緒發展(應屬第一類)等四項中二項(含)以上或具有 <input type="checkbox"/> 全面性發展之發展遲緩並取得報告者。 | |
| <input type="checkbox"/> 經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者且無法區分其障礙程度等級之未滿六歲兒童，或六歲以上經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者。 | |
| 疾病名稱 | |
| 障礙原因 | |
| 障礙部位 | |
| 鑑定場所 | <input type="checkbox"/> 鑑定機構內鑑定(鑑定機構名稱：_____) <input type="checkbox"/> 鑑定機構外鑑定 <input type="checkbox"/> 到宅(居家) <input type="checkbox"/> 住宿式照顧機構(住宿式照顧機構名稱：_____) |
| 鑑定疾病初診日期 | 民國_____年_____月_____日 |
| 受理鑑定日期 | 民國_____年_____月_____日 |
| 此次鑑定是否為急性 狀況 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

備註：

- 一、鑑定疾病初診日期係因鑑定疾病第一次到醫療院(所)治療之日期。
- 二、受理鑑定日期係身心障礙者將身心障礙鑑定表交付鑑定機構之日期。
- 三、急性狀況的定義包括：1)申請人初次申請鑑定之原因發生在三個月(含)以內者；
2)申請前三個月內(含)曾住過全民健康保險急性期病房。

身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準

(一)中華民國一百零一年七月十一日以後(簡稱現制)新申請身心障礙鑑定者及一百零一年七月十日以前(簡稱舊制)領有身心障礙手冊註記效期者，應符合下列之一規定，始得判定為無法減輕或恢復，無須重新鑑定：

- 1.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定，於六歲前經一次以上(≥1次)現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上(≥1次)現制身心障礙鑑定者。(第5頁備註)
- 2.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定，於年滿六歲後並經五年以上(≥5年)且超過一次(>1次)現制身心障礙鑑定，其障礙程度均未改變者。(第5頁備註)
- 3.符合下表規定之身心障礙類別及判定基準者：

| 類別 | 無法減輕或恢復，無須重新鑑定之判定基準 | 備註 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 第一類 | 鑑定向度為 b110(意識功能)，障礙程度為 4 且診斷為植物人狀態(ICD-10-CM 為 R40.2 或 R40.3)，經至少二次(≥2次)現制鑑定，其障礙程度持續二年以上(≥2年)均未改變者。 | 經診斷為情感疾病(情緒障礙症/疾患)，如：ICD-10-CM 碼為 F30~34 者，不得納入無法減輕或恢復，無須重新鑑定者資格，應依醫師專業判斷進行重新鑑定。 |
| | 鑑定向度為 b117(智力功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，年滿十八歲後並經每五年至少一次(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)均未改變者。 | |
| | 鑑定向度為 b144(記憶功能)或 b164(高階認知功能)，障礙程度為 3 以上(≥3)，係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後並經每五年至少一次(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)均未改變者。 | |
| | 鑑定向度為 b167(語言功能)、b16700(口語理解功能)或 b16710(口語表達功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後並經每五年至少一次(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)均未改變者。 | |
| 第二類 | 鑑定向度為 b210(視覺功能)，障礙程度為 3，且診斷為兩眼「眼球癆」(ICD-10-CM 為 H44521、H44522、H44523 或 H44529)或「無眼球」(ICD-10-CM 為 Q111)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| | 鑑定向度為 b230(聽覺功能)，障礙程度為 3，且診斷為先天性聽神經發育不良或萎縮(ICD-10-CM 為 H933x3)者，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| | 鑑定向度為 b235(平衡功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，年滿十八歲後並經五年以上(≥5年)且超過二次(>2次)現制鑑定，其障礙程度均未改變者。 | |
| | 鑑定向度為 s220(眼球構造)，障礙程度為 3，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| 第三類 | 鑑定向度為 s260(內耳構造)，障礙程度為 3，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| | 鑑定向度為 s320(口構造)、s330(咽構造)或 s340(喉構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| 第四類 | 鑑定向度為 s430(呼吸系統構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| 第五類 | 鑑定向度為 s530(胃構造)、s540(腸道構造)或 s560(肝臟構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| 第六類 | 鑑定向度為 b620(排尿功能)，障礙程度為 2，年滿十八歲後並經五年以上(≥5年)且超過兩次(>2次)現制鑑定，其障礙程度均未改變者。 | |
| | 鑑定向度為 s610(泌尿系統構造)，障礙程度為 2，且經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| 第七類 | 鑑定向度為 b730(肌肉力量功能)、b730a(肌肉力量功能(上肢))、b730b(肌肉力量功能(下肢))、b735(肌肉張力功能)或 b765(不隨意動作功能)，除 b730.2 基準 1(上下肢同時符合肌肉力量程度 1 級者)外，障礙程度為 2 以上(≥2)，年滿十八歲後並經五年以上(≥5年)且超過二次(>2次)現制鑑定，其障礙程度均未改變者。 | |
| | 鑑定向度為 s730(上肢構造)或 s750(下肢構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |
| 第八類 | 鑑定向度為 s810(皮膚區域構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。 | |

(二)原領有舊制永久效期手冊，或原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明者，自行申請現制重新鑑定者，應符合下列之一規定，始得判定為無法減輕或恢復，無須重新鑑定：

- 1.其舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類 45 向度)且達基準者。(第5頁)
- 2.其舊制身心障礙類別屬多重障礙類且達現制基準者。
- 3.其舊制身心障礙類別屬其他類(染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷)或罕見疾病類，符合附表二甲等級判定原則(二)之規定者。

舊制(16類)與現制(8類)身心障礙類別對應表

| 舊制身心障礙類別 | | 現制身心障礙類別 | |
|----------|---------------------------|----------|---------------------------------|
| 編號 | 類別 | 編號 | 類別 |
| 1 | 視覺障礙 | 2 | 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |
| 2 | 聽覺機能障礙 | 2 | 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |
| 3 | 平衡機能障礙 | 2 | 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |
| 4 | 聲音機能或語言機能障礙 | 1 3 | 神經系統構造及精神、心智功能 涉及聲音與言語構造及其功能 |
| 5 | 肢體障礙 | 7 | 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 |
| 6 | 智能障礙 | 1 | 神經系統構造及精神、心智功能 |
| 7 | 重器障—心臟 | 4 | 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 |
| | 重器障—肝臟 | 5 | 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| | 重器障—呼吸器官 | 4 | 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 |
| | 重器障—腎臟 | 6 | 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 |
| | 重器障—吞嚥機能障礙 | 5 | 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| | 重器障—胃 | 5 | 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| | 重器障—腸道 | 5 | 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| | 重器障—膀胱 | 6 | 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 |
| | 重器障—造血機能 | 4 | 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 |
| 8 | 顏面損傷 | 8 | 皮膚與相關構造及其功能 |
| 9 | 植物人 | 1 | 神經系統構造及精神、心智功能 |
| 10 | 失智症 | 1 | 神經系統構造及精神、心智功能 |
| 11 | 自閉症 | 1 | 神經系統構造及精神、心智功能 |
| 12 | 慢性精神病 | 1 | 神經系統構造及精神、心智功能 |
| 13 | 多重障礙 | 1-8 | 另可依 ICD 診斷及疾病名稱判斷。 |
| 14 | 頑性（難治型）癲癇症 | 1 | 神經系統構造及精神、心智功能 |
| 15 | 經中央衛生主管機關認定因罕見疾病而致身心功能障礙者 | | 分布於 1 至 8 類，故以 ICD 診斷或疾病名稱為主。 |
| 16 | 其他經中央衛生主管機關認定之障礙 | | 分布於 1 至 8 類，故以 ICD 診斷或疾病名稱為主。 |

備註：身心障礙者鑑定作業辦法附表二甲等級判定原則(二)經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，若八大身心障礙類別無適當之鑑定向度但經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者，其身體功能與構造，至少應以程度 1 級列等。

◆第三部分：身體功能及構造之鑑定【本部分由鑑定醫師勾選填寫並核章】

1. 神經系統構造及精神、心智功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b110 | <p>意識功能 Consciousness functions (本碼建議用於植物人、失智症、頑性癲癇…等疾病或障礙)</p> <p>※癲癇患者，應經二種(含)以上抗癲癇藥物治療無效，始可進行本碼鑑定。</p> <p><input type="checkbox"/>b110.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b110.1：一年內平均每個月有兩次或持續一日以上(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。</p> <p><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。(※限診斷編碼 ICD-10-CM:R40.2 或 R40.3 者填寫，初次鑑定者重新鑑定效期至多為一年。)</p> |
| <input type="checkbox"/> b117 | <p>智力功能 Intellectual functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症、罕見疾病及唐氏症…等疾病或障礙)</p> <p>※依醫師專業判斷，三擇一填寫。</p> <p>1. 若參考標準化智力量表：</p> <p><input type="checkbox"/>b117.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.1：智商介於 69 至 55。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.2：智商介於 54 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.3：智商介於 39 至 25。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.4：智商小於或等於 24。</p> <p>2. 若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：</p> <p><input type="checkbox"/>b117.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.1：心智商數(mental quotient)介於 69 至 55，或於成年後心智年齡介於九歲至未滿十二歲之間。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.2：心智商數(mental quotient)介於 54 至 40，或於成年後心智年齡介於六歲至未滿九歲之間。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.3：心智商數(mental quotient)介於 39 至 25，或於成年後心智年齡介於三歲至未滿六歲之間。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.4：心智商數(mental quotient)小於或等於 24，或於成年後心智年齡未滿三歲。</p> <p>3. 若參考臨床失智評估量表 (CDR)：</p> <p><input type="checkbox"/>b117.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.1：臨床失智評估等於 1。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.2：臨床失智評估等於 2。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.3：臨床失智評估等於 3。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.4：臨床失智評估等於 3 且溝通能力完全喪失。</p> |

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b122 | <p>整體心理社會功能 Global psychosocial functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning):</p> <p><input type="checkbox"/>b122.0: 未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b122.1: 整體功能評估介於 41 至 50。</p> <p><input type="checkbox"/>b122.2: 整體功能評估介於 31 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b122.3: 整體功能評估介於 21 至 30。</p> <p><input type="checkbox"/>b122.4: 整體功能評估小於 20(含)。</p> |
| <input type="checkbox"/> b140 | <p>注意力功能 Attention functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b140.0: 未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b140.1: 持續有重度症狀困擾(如:易分心、注意力無法持續或轉移等),對社會、職業或學校功能方面有負面影響,產生中度持續顯著失能(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,以導致成就明顯低於一般基本水平下限;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"/>b140.2: 持續有嚴重程度症狀困擾(如:易分心、注意力無法持續或轉移等),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: 持續有極嚴重程度症狀困擾(如:易分心、注意力無法持續或轉移等),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> |
| <input type="checkbox"/> b144 | <p>記憶功能 Memory functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b144.0: 未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.1: 有顯著登錄、儲存及提取資訊的記憶困難,以致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"/>b144.2: 有嚴重程度登錄、儲存及提取資訊的記憶困難,以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有嚴重適應困難。</p> <p><input type="checkbox"/>b144.3: 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> |
| <input type="checkbox"/> b147 | <p>心理動作功能 Psychomotor functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning):</p> <p><input type="checkbox"/>b147.0: 未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b147.1: 整體功能評估介於 41 至 50。</p> <p><input type="checkbox"/>b147.2: 整體功能評估介於 31 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b147.3: 整體功能評估介於 21 至 30。</p> <p><input type="checkbox"/>b147.4: 整體功能評估小於 20(含)。</p> |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b152 | <p>情緒功能 Emotional functions (本碼建議用於失智症、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <p><input type="checkbox"/>b152.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.1：整體功能評估介於 41 至 50。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.2：整體功能評估介於 31 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.3：整體功能評估介於 21 至 30。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.4：整體功能評估小於 20(含)。</p> |
| <input type="checkbox"/> b160 | <p>思想功能 Thought functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <p><input type="checkbox"/>b160.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.1：整體功能評估介於 41 至 50。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.2：整體功能評估介於 31 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.3：整體功能評估介於 21 至 30。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.4：整體功能評估小於 20(含)。</p> |
| <input type="checkbox"/> b164 | <p>高階認知功能 Higher-level Cognitive functions (本碼建議用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病、皮質盲(cortical blindness)…等疾病或障礙)</p> <p>※依醫師專業判斷，三擇一填寫。</p> <p>1. 若參考整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <p><input type="checkbox"/>b164.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.1：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。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.2：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。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.3：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。</p> <p>2. 若參考標準化且具常態分佈常模之評估工具：</p> <p><input type="checkbox"/>b164.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.1：負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.2：低於負三個標準差。</p> <p>3. 若參考臨床失智評估量表(CDR)：</p> <p><input type="checkbox"/>b164.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.1：臨床失智評估等於 1。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.2：臨床失智評估等於 2。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.3：臨床失智評估大於或等於 3。</p> |

| | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b16700 | <p>口語理解功能 Reception of spoken language (本碼建議用於聽語障礙、智能障礙、自閉症…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.1：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。</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.2：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。</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.3：完全無法理解口語訊息。</p> |
| <input type="checkbox"/> b16710 | <p>口語表達功能 Expression of spoken language (本碼建議用於聽語障礙、智能障礙、自閉症…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.1：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。</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.2：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。</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.3：幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。</p> |
| <input type="checkbox"/> b16701 | <p>閱讀功能 Reception of written language (本碼建議用於閱讀障礙、智能障礙…等疾病或障礙)</p> <p>※本碼限評年滿八歲，且被診斷為發展性或腦傷導致者；應排除因視力、聽力、智能、動作、教育或社會文化等不利因素所導致者。</p> <p><input type="checkbox"/>b16701.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16701.1：<input type="checkbox"/>1. 閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。 <input type="checkbox"/>2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，閱讀能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。</p> |
| <input type="checkbox"/> b16711 | <p>書寫功能 Expression of written language (本碼建議用於書面表達障礙、智能障礙…等疾病或障礙)</p> <p>※本碼限評年滿八歲，且被診斷為發展性或腦傷導致者；應排除因視力、聽力、智能、動作、教育或社會文化等不利因素所導致者。</p> <p><input type="checkbox"/>b16711.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16711.1：<input type="checkbox"/>1. 書寫語言能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。 <input type="checkbox"/>2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，書寫語言能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。</p> |

□2. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b210 | <p>視覺功能 Seeing functions (本碼建議用於視覺障礙、顏面傷殘…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b210.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.1：<input type="checkbox"/>1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.3，或矯正後優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1 (不含)時，或矯正後優眼視力 0.4，另眼視力小於 0.05(不含)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. 矯正後兩眼視力均看不到 0.1 時，或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05(不含)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. 矯正後兩眼視力均看不到 0.01(或矯正後小於 50 公分辨指數)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> |
| <input type="checkbox"/> b230 | <p>聽覺功能 Hearing functions (本碼建議用於聽語障礙、顏面傷殘…等疾病或障礙)</p> <p>※請依聽力閾值計算擇一填寫相關數值，並四捨五入填寫至小數點後一位。</p> <p>※以純音聽力閾值計算</p> <p>1. 平均聽力閾值 PTA = (500Hz + 1kHz + 2kHz + 4kHz) / 4 PTA_{右耳} = (_____ + _____ + _____ + _____) / 4 = _____ 分貝 PTA_{左耳} = (_____ + _____ + _____ + _____) / 4 = _____ 分貝</p> <p>2. 單耳聽障比率 (超過 100%以 100%計算) (PTA_{右耳} _____ - 25) x 1.5% = _____ % (PTA_{左耳} _____ - 25) x 1.5% = _____ %</p> <p>3. 雙耳整體障礙比率 = (優耳聽障比率 _____ % x 5 + 劣耳聽障比率 _____ % x 1) / 6 = _____ %</p> <p>※以 ABR 聽力閾值計算</p> <p>1. 單耳聽障比率 (超過 100%以 100%計算) (ABR 閾值_{右耳} _____ - 25) x 1.5% = _____ % (ABR 閾值_{左耳} _____ - 25) x 1.5% = _____ %</p> <p>2. 雙耳整體障礙比率 = (優耳聽障比率 _____ % x 5 + 劣耳聽障比率 _____ % x 1) / 6 = _____ %</p> <p><input type="checkbox"/>b230.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.1：<input type="checkbox"/>1. 六歲以上：雙耳整體障礙比率介於 45.0%至 70.0%，或一耳聽力閾值超過 90 分貝(含)以上，且另一耳聽力閾值超過 48 分貝(含)以上者。如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。 <input type="checkbox"/>2. 未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於 22.5%至 70.0% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。六歲以上不適用本項基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.2：雙耳整體障礙比率介於 70.1%至 90.0% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.3：雙耳整體障礙比率大於等於 90.1% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。</p> |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b235 | 平衡功能 balance functions (本碼建議用於平衡機能障礙…等疾病或障礙) |
| | <input type="checkbox"/> b235.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b235.1：平衡機能障礙致步行困難者。 <input type="checkbox"/> b235.2：平衡機能障礙而無法站立者。 <input type="checkbox"/> b235.3：平衡機能障礙而無法坐立者。 |
| <input type="checkbox"/> s220 | 眼球構造 Structure of eyeball (本碼建議用於視覺障礙…等疾病或障礙) |
| | <input type="checkbox"/> s220.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> s220.3：雙眼結構完全喪失或組織結構，包含無眼球、眼球癆及不可逆之眼球萎縮。 |
| <input type="checkbox"/> s260 | 內耳構造 Structure of inner ear (本碼建議用於聽語障礙…等疾病或障礙) |
| | <input type="checkbox"/> s260.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> s260.3：雙耳耳蝸完全喪失。 |

3. 涉及聲音與言語構造及其功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b310 | 嗓音功能 Voice functions (本碼建議用於聽語障礙、兒童發展障礙、無喉者、唇顎裂…等疾病或障礙) |
| | <input type="checkbox"/> b310.0：未達下列基準。 <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，大部份時間影響溝通對象的辨識。 <input type="checkbox"/> b310.3：無法發出嗓音。 |
| <input type="checkbox"/> b320 | 構音功能 Articulation functions (本碼建議用於聽語障礙、兒童發展障礙、腦傷…等疾病或障礙) |
| | <input type="checkbox"/> b320.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b320.1：構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。 <input type="checkbox"/> b320.3：構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。 |
| <input type="checkbox"/> b330 | 言語功能的流暢與節律 Fluency and rhythm of speech functions (本碼建議用於聽語障礙、兒童發展障礙…等疾病或障礙) |
| | <input type="checkbox"/> b330.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b330.1：說話的流暢度或韻律明顯異常，大部份時間造成溝通困擾。 <input type="checkbox"/> b330.3：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。 |

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> s320 | <p>口構造 Structure of mouth</p> <p>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：未達下列基準。</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 14 顆，經手術或屢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 6 顆，經手術或屢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，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。</p> |
| <input type="checkbox"/> s330 | <p>咽構造 Structure of pharynx</p> <p><input type="checkbox"/>s330.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s330.1：損傷 25%至 49%。</p> <p><input type="checkbox"/>s330.2：損傷 50%至 95%。</p> <p><input type="checkbox"/>s330.3：損傷 96%至 100%。</p> |
| <input type="checkbox"/> s340 | <p>喉構造 Structure of larynx</p> <p><input type="checkbox"/>s340.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s340.1：喉頭部份切除 25%至 49%。</p> <p><input type="checkbox"/>s340.2：喉頭部份切除 50%至 96%。</p> <p><input type="checkbox"/>s340.3：全喉切除。</p> |

4. 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b410 | <p>心臟功能 Heart functions (本碼建議用於重大器官缺損、罕見疾病…等疾病或障礙) ※心臟移植後應重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>b410.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.1：<input type="checkbox"/>1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，但可用藥物控制症狀者。 <input type="checkbox"/>2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 85%至 90%。 <input type="checkbox"/>3. 永久性心律調節器置放者。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.2：<input type="checkbox"/>1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，尚難完全控制症狀且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 <input type="checkbox"/>2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 80%至 84%。 <input type="checkbox"/>3. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.3：<input type="checkbox"/>1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，藥物治療六個月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 <input type="checkbox"/>2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 70%至 79%。 <input type="checkbox"/>3. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。</p> <p><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. 確認診斷病竇症候群合併心室心博速率小於每分鐘 40 下且心臟射出率小於或等於 50%者，並尚未裝置永久性心律調節器前。 <input type="checkbox"/>6. 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"/>7. 射血分率 35%以下。 <input type="checkbox"/>8. 左主冠狀動脈狹窄達 70%以上。 <input type="checkbox"/>9. 難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。 <input type="checkbox"/>10. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於 70%。 <input type="checkbox"/>11. 先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。 <input type="checkbox"/>12. 符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。</p> |
| <input type="checkbox"/> b415 | <p>血管功能 Blood vessel functions (本碼建議用於重大器官缺損、罕見疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b415.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b415.1：患有下肢深部靜脈疾病具有顯著下肢水腫，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性者。</p> <p><input type="checkbox"/>b415.2：患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤無法手術完全切除，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度勞動〈第三度〉或勞動可能導致生命危險者。</p> <p><input type="checkbox"/>b415.3：患有肢體周邊動脈阻塞性疾病〈經超音波或血管攝影證實〉，無法手術，但經藥物治療三個月以上仍有缺血性潰瘍，導致血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力欠缺，需賴醫藥及家人周密照顧者。</p> |

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b430 | <p>血液系統功能 Haematological system functions (本碼建議用於重大器官缺損、罕見疾病、血友病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b430.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.1：<input type="checkbox"/>1. 血色素值小於 8g/dL，或白血球小於 2000/uL，或中性球小於 500/uL，或血小板小於 50,000/uL，連續兩次且同間隔三個月以上的檢驗報告。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子介於 5%至 30%之間。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>3. 血小板數目介於五萬至十萬之間持續超過十二個月的時間。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>4. 第八、第九凝血因子以外的凝血因子缺乏者(患有罕見出血性疾病者)。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin)缺乏引起的血栓症。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.2：<input type="checkbox"/>1. 經治療三個月後，血色素值小於 8g/dL，白血球小於 2000/uL，中性球小於 500/uL，血小板小於 50,000/uL，控制穩定。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子介於 1%至 5%。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>3. 血小板數目兩萬至五萬之間持續超過十二個月的時間。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>4. 類血友病第二型，及類血友病第一型 vWF 活性低於 25%者。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Antithrombin) 缺乏引起的血栓症經治療或停藥後首次血栓復發。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>6. 罕見出血性疾病出血症狀含一項嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.3：<input type="checkbox"/>1. 經治療後控制不良者，須持續輸血治療者持續超過三個月時間。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子小於 1%以下且無抗體存在。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>3. 血小板數目五千至兩萬之間持續超過三個月時間。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>4. 類血友病第三型(vWF 活性小於 5%者)。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Antithrombin) 缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>6. 罕見出血性疾病出血症狀含兩項以上嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.4：<input type="checkbox"/>1. 經治療後持續惡化，且發生經治療後持續惡化，且發生與貧血相關休克，敗血症，內臟器官出血。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子小於 1%以下，合併抗體存在。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>3. 血小板數目小於五千持續超過三個月時間。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin)缺乏引起的血栓症合併有體內器官嚴重傷害或衰竭者(含腦中風後遺症、心、肺、腎等功能明顯傷害或衰竭或腸子切除明顯影響營養攝取者)。</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>5. 罕見出血性疾病合併體內器官嚴重傷害者(含腦出血後遺症、關節肌肉系統功能明顯傷害等)。</p> |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □b440 | 呼吸功能 Respiration functions (本碼建議用於重大器官缺損、罕見疾病…等疾病或障礙) |
| | <p>※本碼限評經積極治療六個月之後，仍無法改善者。</p> <p>□b440.0：未達下列基準。</p> <p>□b440.1：□1. PaO₂ 介於 60 至 65 mmHg 或 SpO₂ 介於 93%至 96% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p style="padding-left: 20px;">□2. FEV1 介於 30%至 35%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□3. FEV1/FVC 介於 40%至 45%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□4. DLco 介於 30%至 35%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□5. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO₂ 介於 50 至 55mmHg。</p> <p>□b440.2：□1. PaO₂ 介於 55 至 59.9 mmHg 或 SpO₂ 介於 89%至 92% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p style="padding-left: 20px;">□2. FEV1 介於 25%至 29.9%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□3. FEV1/FVC 介於 35%至 39.9%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□4. DLco 介於 25%至 29.9%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□5. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO₂ 介於 56 至 60mmHg。</p> <p>□b440.3：□1. PaO₂ 介於 50 至 54.9 mmHg 或 SpO₂ 介於 85%至 88% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p style="padding-left: 20px;">□2. FEV1 小於 25%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□3. FEV1/FVC 小於 35%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□4. DLco 小於 25%。</p> <p style="padding-left: 20px;">□5. 因呼吸常壓空氣時或經氣切術後，血液動脈分析 PaCO₂ 介於 50 至 55mmHg 或 PaO₂ 介於 60 至 65mmHg，且每日使用非侵襲性呼吸器超過 6 小時。</p> <p style="padding-left: 20px;">□6. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO₂ 介於 61 至 65mmHg。</p> <p>□b440.4：□1. PaO₂ 小於 50 mmHg 或 SpO₂ 小於 85% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p style="padding-left: 20px;">□2. 侵襲性呼吸器依賴(Invasive Ventilator-dependent)。</p> <p style="padding-left: 20px;">□3. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO₂ 大於 65mmHg。</p> |
| □s430 | 呼吸系統構造 Structure of respiratory system |
| | <p>□s430.0：未達下列基準。</p> <p>□s430.1：肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。</p> <p>□s430.2：□1. 肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。</p> <p style="padding-left: 20px;">□2. 氣管腔內徑狹窄大於 70%以上。</p> <p>□s430.3：肺臟切除或先天缺失一側(含)以上者。</p> |

5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b510 | <p>攝食功能 Ingestion functions (本碼建議用於重大器官缺損、舌咽功能障礙者、腦傷…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b510.0：未達下列基準。 <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。</p> |
| <input type="checkbox"/> b540 | <p>胰臟功能 Pancreas functions (本碼建議用於重大器官損傷…等疾病或障礙) ※胰臟移植後應重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>b540.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/>b540.1：因胰臟胰島細胞被自體免疫或其他原因破壞而無法分泌胰島素，經治療後仍需經常監測血糖、皮下注射胰島素並配合飲食控制者。十二歲以上不適用本項基準。</p> |
| <input type="checkbox"/> s530 | <p>胃構造 Structure of stomach</p> <p><input type="checkbox"/>s530.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/>s530.1：胃全部切除，經口飲食但無法保持理想體重的 75%，或需長期全靜脈營養治療者。</p> |
| <input type="checkbox"/> s540 | <p>腸道構造 Structure of intestine</p> <p><input type="checkbox"/>s540.0：未達下列基準。 <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。 <input type="checkbox"/>s540.3：因醫療目的將小腸大量切除或因先天短腸症，腸道蠕動異常或腸道吸收黏膜缺陷等，無法經口飲食保持理想體重 75%，或需長期全靜脈營養治療者。</p> |
| <input type="checkbox"/> s560 | <p>肝臟構造 Structure of liver ※肝臟移植後應重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>s560.0：未達下列基準。 <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曲張破裂出血者。 <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"/>3. 因先天膽管阻塞或狹窄，經手術後，仍有生長遲滯或反覆膽管發炎者。 <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曲張破裂出血。 <input type="checkbox"/>4. 反覆發生自發性腹膜炎。 <input type="checkbox"/>5. 肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。 <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. 符合肝臟移植之條件，但未獲肝臟移植前。</p> |

□6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b610 | <p>腎臟功能 Renal functions (本碼建議用於重大器官損傷…等疾病或障礙) ※腎臟移植後應重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>b610.0：未達下列基準。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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 15 公撮以下，且合併有高血壓或貧血，經治療三個月無進步者。</p> <p><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。</p> |
| <input type="checkbox"/> b620 | <p>排尿功能 Urination functions (本碼建議用於中風、腦傷、脊髓損傷、失智症、重大器官損傷…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b620.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b620.2：<input type="checkbox"/>1. 膀胱造瘻，終生須由腹表排尿者。 <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. 因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空引發感染後膀胱收縮力變差，導致膀胱功能失常，膀胱變大、缺乏收縮力，膀胱脹卻無尿意感，導致滿溢性尿失禁者。</p> |
| <input type="checkbox"/> s610 | <p>泌尿系統構造 Structure of urinary system</p> <p><input type="checkbox"/>s610.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s610.2：裝置永久性人工膀胱，終生須由腹表排尿者。</p> |

□7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

| 編碼 | 說明 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| □b710a | <p>關節移動的功能(上肢) Mobility of joint functions (Upper limbs) (本碼建議用於肢體障礙、中風…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※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>□b710a.0：未達下列基準。</p> <p>□b710a.1：□1. 一上肢之肩關節活動度喪失 70%以上者。 □2. 一上肢之肘關節活動度喪失 70%以上者。 □3. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。 □4. 兩上肢之腕關節活動度喪失 70%以上者。 □5. 一手之大拇指及食指完全僵直者。 □6. 一手之五指(含大拇指)完全僵直者。 □7. 兩手之大拇指完全僵直者。</p> <p>□b710a.2：□1. 一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 □2. 兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。 □3. 兩上肢之肩及肘關節活動度喪失 70%以上者。 □4. 兩手之大拇指及食指完全僵直者。 □5. 兩手各有五指(含大拇指)完全僵直者。</p> <p>□b710a.3：兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。</p> |
| □b710b | <p>關節移動的功能(下肢) Mobility of joint functions (Lower limbs) (本碼建議用於肢體障礙、中風…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※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>□b710b.0：未達下列基準。</p> <p>□b710b.1：□1. 一下肢之髖關節活動度喪失 70%以上者。 □2. 一下肢之膝關節活動度喪失 70%以上者。 □3. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。 □4. 兩下肢之踝關節活動度喪失 70%以上者。</p> <p>□b710b.2：□1. 一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。 □2. 兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。 □3. 兩下肢之髖及膝關節活動度喪失 70%以上者。</p> <p>□b710b.3：兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。</p> |

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b730a | <p>肌肉力量功能(上肢)Muscle power functions (Upper limbs) (本碼建議用於肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※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><input type="checkbox"/>b730a. 0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a. 1：<input type="checkbox"/>1. 一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為 3 分(含)以下者。 <input type="checkbox"/>2. 一上肢之肩關節肌力程度為 2 分者。 <input type="checkbox"/>3. 一上肢之肘關節肌力程度為 2 分者。 <input type="checkbox"/>4. 一上肢之腕關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>5 一手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。 <input type="checkbox"/>6. 一手之五指肌力程度為 2 分者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a. 2：<input type="checkbox"/>1. 一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>2. 兩上肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>3. 兩上肢之肩及肘關節肌力程度為 2 分或 3 分者。 <input type="checkbox"/>4. 兩手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。 <input type="checkbox"/>5. 一手之三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。 <input type="checkbox"/>6. 兩手之五指肌力程度為 2 分者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a. 3：<input type="checkbox"/>1. 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>2. 兩手各有三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或 1 分)。</p> |
| <input type="checkbox"/> b730b | <p>肌肉力量功能(下肢)Muscle power functions (Lower limbs) (本碼建議用於肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※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><input type="checkbox"/>b730b. 0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b. 1：<input type="checkbox"/>1. 兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為 3 分(含)以下者。 <input type="checkbox"/>2 一下肢之髌關節肌力程度為 2 分者。 <input type="checkbox"/>3. 一下肢之膝關節肌力程度為 2 分者。 <input type="checkbox"/>4. 兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>5. 一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為 3 分(含)以下者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b. 2：<input type="checkbox"/>1. 一下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>2. 兩下肢之髌及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或 1 分者。 <input type="checkbox"/>3. 兩下肢之髌及膝關節肌力程度為 2 分或 3 分者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b. 3：兩下肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或 1 分者。</p> |

| | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b735 | <p>肌肉張力功能 Muscle tone functions (本碼建議用於肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b735.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b735.1：<input type="checkbox"/>1. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。 <input type="checkbox"/>2. 一下肢或兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，顯著影響站立或步態。</p> <p><input type="checkbox"/>b735.2：<input type="checkbox"/>1. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。 <input type="checkbox"/>2. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。 <input type="checkbox"/>3. 兩下肢肌張力不全、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。</p> <p><input type="checkbox"/>b735.3：<input type="checkbox"/>1. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。 <input type="checkbox"/>2. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，無法站立或行走。</p> |
| <input type="checkbox"/> b765 | <p>不隨意動作功能 Involuntary movement functions</p> <p><input type="checkbox"/>b765.0：未達下列基準。</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. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。 <input type="checkbox"/>3. 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。 <input type="checkbox"/>4. 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，手部操控有困難，日常活動須要調整或部份協助。</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. 腦性麻痺 Gross Motor Functional Classification 第三級，行動須要輔具或大量協助。 <input type="checkbox"/>3. 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. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第四或五級，無法功能性行走，須以輪椅行動。 <input type="checkbox"/>3. 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。 <input type="checkbox"/>4. 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，雙手操控顯著困難，日常生活完全無法使用。</p> |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> s730 | <p>上肢構造 Structure of upper extremity</p> <p><input type="checkbox"/>s730.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.1：<input type="checkbox"/>1. 一手之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 一手之三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。 <input type="checkbox"/>3. 兩手共四指(其中兩指為食指或中指)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. 一上肢腕關節及遠端欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 一上肢肘關節及遠端欠缺者。 <input type="checkbox"/>3. 一上肢肩關節及遠端欠缺者。 <input type="checkbox"/>4. 兩手之大拇指及食指中兩指(至少含一大拇指)自掌指關節處欠缺者。 <input type="checkbox"/>5. 兩手各有三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.3：兩上肢腕關節及遠端欠缺者。</p> |
| <input type="checkbox"/> s750 | <p>下肢構造 Structure of lower extremity</p> <p><input type="checkbox"/>s750.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.1：<input type="checkbox"/>1. 一下肢踝關節及遠端欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 兩下肢的全部腳趾欠缺者。 <input type="checkbox"/>3. 兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差 5 公分以上者。(註：請填寫下肢長度) 左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差十五分之一以上者。(註：請填寫下肢長度) 左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.2：<input type="checkbox"/>1. 一下肢膝關節及遠端欠缺者。 <input type="checkbox"/>2. 一下肢髖關節及遠端欠缺者。 <input type="checkbox"/>3. 兩下肢踝關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.3：兩下肢膝關節及遠端欠缺者。</p> |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> s760 | <p>軀幹 Structure of trunk</p> <p>※脊柱：建議用於血清陰性脊椎關節病變，包括僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、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；或經頸椎、腰椎或薦椎融合手術者。</p> <p><input type="checkbox"/>s760.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s760.1：<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，胸腰椎之脊柱後凸 Cobb 角度大於 70 度。</p> <p style="padding-left: 2em;"><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。</p> <p><input type="checkbox"/>s760.2：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，胸腰椎之脊柱後凸 Cobb 角度大於 70 度，及腰椎 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。</p> |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

8. 皮膚與相關構造及其功能

| 編碼 | 說明 |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> b810 | <p>皮膚保護功能 Protective functions of the skin</p> <p>(本碼建議用於顏面損傷、罕見疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b810.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b810.1：由於掌蹠角皮症而對肢體關節活動困難者，請加評關節移動的功能。</p> |
| <input type="checkbox"/> s810 | <p>皮膚區域構造 Structure of areas of skin</p> <p>※本碼損傷定義：包含排汗功能喪失、肥厚性疤痕或經中央衛生主管機關認定因罕見疾病之皮膚病變。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.0：未達下列基準。</p> <p><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。</p> <p style="padding-left: 2em;"><input type="checkbox"/>2. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 30%至 39%，而無法或難以修復者。</p> <p style="padding-left: 2em;"><input type="checkbox"/>3. 因先天性、後天性疾病造成顏面外觀改變且無法或難以修復，面積佔頭臉頸部 30%以上，而對社會生活適應困難者。</p> <p style="padding-left: 2em;"><input type="checkbox"/>4. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚 31%至 50%，而無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.2：<input type="checkbox"/>1. 缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一者。</p> <p style="padding-left: 2em;"><input type="checkbox"/>2. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 40%至 59%，而無法或難以修復者。</p> <p style="padding-left: 2em;"><input type="checkbox"/>3. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之 51%至 70%，而無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.3：<input type="checkbox"/>1. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 60%以上，而無法或難以修復者。</p> <p style="padding-left: 2em;"><input type="checkbox"/>2. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚 71%以上，而無法或難以修復者。</p> |

未達下列基準

經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者且無法區分其障礙程度等級之未滿六歲兒童，或六歲以上經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者。

請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉：

| | |
|--------|----------------------------------------------------|
| 身心障礙類別 | <input type="checkbox"/> 第一類 神經系統構造及精神、心智功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |
| | <input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能 |

未達下列基準

未滿六歲由早期療育醫院或中心之醫師評估後，具有認知發展(應屬第一類)、語言發展(應屬第一、第三類)、動作發展(應屬第七類)及社會情緒發展(應屬第一類)等四項中兩項(含)以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告者。

請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉：

| | |
|--------|----------------------------------------------------|
| 身心障礙類別 | <input type="checkbox"/> 第一類 神經系統構造及精神、心智功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |
| | <input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 |
| | <input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能 |

一、身體功能及構造之鑑定結果

(一) 符合身心障礙者鑑定作業辦法第 8 條規定：

| 鑑定類別 | 編碼 | 重新鑑定與否 | 專科醫師科別及其證書字號 |
|------------------------------|----|------------------------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 未達基準 | |
| | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 最長期限五年（身心障礙者權益保障法第 14 條規定） | |
| | | <input type="checkbox"/> 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第 4 頁) | |
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 未達基準 | |
| | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 最長期限五年（身心障礙者權益保障法第 14 條規定） | |
| | | <input type="checkbox"/> 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第 4 頁) | |
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 未達基準 | |
| | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 最長期限五年（身心障礙者權益保障法第 14 條規定） | |
| | | <input type="checkbox"/> 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第 4 頁) | |
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 未達基準 | |
| | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 最長期限五年（身心障礙者權益保障法第 14 條規定） | |
| | | <input type="checkbox"/> 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準規定(第 4 頁) | |

備註：罕見疾病請於編碼欄註明罕見疾病名稱。

(二) 未滿六歲且符合身心障礙者鑑定作業辦法第 9 條規定：

| 鑑定類別 | 編碼 | 重新鑑定與否 | 專科醫師科別及其證書字號 |
|------------------------------|----|-----------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 出生後至一歲後第八十九日(含)：最長期限為五年 | |
| | | <input type="checkbox"/> 一歲後第九十日以上(含)：最長期限為滿六歲後第九十日 | |
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 出生後至一歲後第八十九日(含)：最長期限為五年 | |
| | | <input type="checkbox"/> 一歲後第九十日以上(含)：最長期限為滿六歲後第九十日 | |
| <input type="checkbox"/> 第 類 | | <input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定 | |
| | | <input type="checkbox"/> 出生後至一歲後第八十九日(含)：最長期限為五年 | |
| | | <input type="checkbox"/> 一歲後第九十日以上(含)：最長期限為滿六歲後第九十日 | |

備註：罕見疾病請於編碼欄註明罕見疾病名稱；發展遲緩請於編碼欄註明發展遲緩。

二、無法減輕或恢復，無須重新鑑定

(一) 101 年 7 月 11 日以後(簡稱現制)新申請身心障礙鑑定者及 101 年 7 月 10 日以前(簡稱舊制)領有身心障礙手冊註記效期者，符合身心障礙者鑑定作業辦法附表二甲等級判定原則(二)之規定(經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，第 5 頁備註)

1. 於六歲前經一次以上(≥ 1 次)現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上(≥ 1 次)現制身心障礙鑑定者。

2. 於年滿六歲後並經五年以上(≥ 5 年)且超過一次(> 1 次)現制身心障礙鑑定，其障礙程度者均未改變者。

(二) 原領有舊制永久效期手冊，或原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明者，自行申請現制重新鑑定者

1. 舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類 45 向度)且達基準者。(第 5 頁)

2. 舊制身心障礙類別屬多重障礙類且達現制基準者。

3. 舊制身心障礙類別屬其他類(染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷)或罕見疾病類，符合附表二甲等級判定原則(二)之規定者。

三、鑑定相關事項或未完成鑑定原因記載

| 鑑定機構(章) | 鑑定醫師(章) | 繕打校對人員(章) |
|---------|---------|-----------|
| | | |

鑑定日期：民國 年 月 日

◆第四部分：活動參與及環境因素（十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者）
【本部分由鑑定人員勾選】

| | | | | |
|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| H4 | 受訪者與申請人關係 | <input type="checkbox"/> 0 申請人本身 <input type="checkbox"/> 1 配偶 <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 親戚 <input type="checkbox"/> 6 朋友 <input type="checkbox"/> 7----- <input type="checkbox"/> 8 其他(請說明): _____ *勾選0 申請人本身，則請勾選F5、A5、F6 及 H8 之選項。 | | |
| H5 受訪者姓名 | | | H6 受訪者身分證統一編號/ 護照號碼 | |
| H10 | 受訪者與申請人住在一起嗎? | <input type="checkbox"/> (1)是 <input type="checkbox"/> (2)否 | | |
| F5 | 申請人目前生活情形 | <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 非社區中(如：教養院、療養院等) | | |
| A5 | 申請人工作/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 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(請說明): _____ | | |
| F6 | 申請人教育程度 | <input type="checkbox"/> 1 博士畢 <input type="checkbox"/> 2 碩士畢 <input type="checkbox"/> 3 學士畢 <input type="checkbox"/> 4 專科畢 <input type="checkbox"/> 5 高中畢 <input type="checkbox"/> 6 國中畢 <input type="checkbox"/> 7 國小畢 <input type="checkbox"/> 8 未受教育 | | |
| H8 | 鑑定人員專業類別 | <input type="checkbox"/> 0 物理治療師 <input type="checkbox"/> 1 職能治療師 <input type="checkbox"/> 2 語言治療師 <input type="checkbox"/> 3 社會工作師 <input type="checkbox"/> 4 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 5 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 6 護理師 <input type="checkbox"/> 7 聽力師 <input type="checkbox"/> 8 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 9 職業輔導評量員 <input type="checkbox"/> 10 呼吸治療師 | | |

※上述資料為必填項目，請勿缺漏。

| 健康概況與輔具 | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dh1 生理健康 | <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 |
| Dh1.1 呼吸器 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.2 氧氣筒/機 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.3 抽痰器 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.4 導尿管 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.5 鼻胃管 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.6 視覺輔具 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.7 聽覺輔具 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.8 氣切管 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.9 造瘻/造口 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.10 其他(輔具名稱) | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有(請說明輔具名稱): _____ |
| Dh2 情緒及心理 | <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 |
| Dh3 戶外行動方式 | <input type="checkbox"/> (0) 獨立行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (1) 獨立行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (2) 用輔具行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (3) 用輔具行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (4) 推手動輪椅(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (5) 推手動輪椅(須陪伴) <input type="checkbox"/> (6) 駕駛電動載具(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (7) 駕駛電動載具(須陪伴) <input type="checkbox"/> (8) 由他人協助移位 <input type="checkbox"/> (9) 其他: |
| Dh4 家中行動方式 | <input type="checkbox"/> (0) 獨立行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (1) 獨立行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (2) 用輔具行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (3) 用輔具行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (4) 推手動輪椅(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (5) 推手動輪椅(須陪伴) <input type="checkbox"/> (6) 駕駛電動載具(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (7) 駕駛電動載具(須陪伴) <input type="checkbox"/> (8) 由他人協助移位 <input type="checkbox"/> (9) 其他: |
| Dh5 表達方式 | <input type="checkbox"/> (0) 口語: 完整句 <input type="checkbox"/> (1) 口語: 簡短字詞 <input type="checkbox"/> (2) 非口語方式: 身體語言 <input type="checkbox"/> (3) 溝通輔具 <input type="checkbox"/> (4) 手語 <input type="checkbox"/> (5) 寫字 <input type="checkbox"/> (6) 打字 <input type="checkbox"/> (7) 無法表達 <input type="checkbox"/> (8) 其他: |
| Dh6 實際觀察 | |
| Dh6.1 觀看 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.2 聽到話 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.3 工作記憶 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.4 懂簡單話語 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.5 說簡單話語 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh7 特殊狀況 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (8) 有(請說明): _____ |

| 領域 t. 直接施測 | | | | | |
|------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 題目 | 能力 | | | | |
| | (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 |
| Dt1 上肢活動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dt2 下肢活動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

※請在以下適當空格內打”○”→受訪者”△”→鑑定人員與受訪者不一致時鑑定人員的勾選。

| 領域 1. 認知 | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|------------|
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D1.1 專心 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D1.2 記得 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D1.3 解決 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D1.4 學習 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D1.5 了解 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D1.6 交談 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 領域 2. 四處走動 | | | | | | | | | | | | | |
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D2.1 長站 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D2.2 站起 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D2.3 移動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D2.4 外出 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D2.5 走遠 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 領域 3. 生活自理 | | | | | | | | | | | | | |
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D3.1 洗澡 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D3.2 穿衣 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D3.3 吃 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

| 領域 4. 與他人相處 | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|------------|
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D4.1 陌生人 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D4.2 朋友 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D4.3 親近者 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D4.4 新朋友 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 領域 5-1. 生活活動 | | | | | | | | | | | | | |
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D5.1 處理家務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D5.2 做好家務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D5.3 完成家務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D5.4 儘快家務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 領域 5-2. 工作/學習 | | | | | | | | | | | | | |
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D5.5 工作/學校 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D5.6 做好任務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D5.7 做完任務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D5.8 儘快任務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| 領域 6. 社會參與 | | | | | | | | | | | | | |
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 別人協助 無(0)、有(+8) | 表現困難程度 | | | | | 生活情境下能力困難程度 | | | | | (9) 不適用 |
| | | | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | (0) 沒有 困難 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重 度 | |
| D6.1 社區活動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D6.2 戶外運動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D6.3 逛街購物 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D6.4 交通工具 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D6.5 公民活動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| D6.6 宗教活動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

領域 7. 健康對個體和家庭的影響

| 題目 | 影響或困難程度 | | | | |
|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | (0) 無影響 | (1) 輕度 | (2) 中度 | (3) 重度 | (4) 極重度 |
| D7.1 影響情緒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D7.2 放鬆娛樂 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D7.3 時間花費 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D7.4 影響經濟 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D7.5 影響家人 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D7.6 環境致困難 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| D7.7 尊嚴 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

※鑑定相關事項或未完成鑑定原因記載：

1. 已完成活動參與及環境因素評估狀況：1. 2. 3. 4.

2. 未完成鑑定原因：

| 鑑定機構(章) | (H7)鑑定人員(簽章) | 繕打校對人員(章) |
|---------|--------------|-----------|
| | | |

鑑定日期：民國 年 月 日

◆第五部分：活動參與及環境因素（六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者）
【本部分由鑑定人員勾選】

| | | | |
|----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| H4 | 受訪者與申請人關係 | <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----- <input type="checkbox"/> 8 其他(請說明)：_____ | |
| H5 受訪者姓名 | | H6 受訪者身分證統一編號/ 護照號碼 | |
| H10 | 受訪者與申請人住在一起嗎? | <input type="checkbox"/> (1)是 <input type="checkbox"/> (2)否 | |
| F5 | 申請人目前生活情形 | <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 非社區中(如：教養院、療養院等) | |
| A5 | 申請人就學狀況 | <input type="checkbox"/> 0--- <input type="checkbox"/> 1 --- <input type="checkbox"/> 2--- <input type="checkbox"/> 3 學生 <input type="checkbox"/> 4----- <input type="checkbox"/> 5--- <input type="checkbox"/> 6.1--- <input type="checkbox"/> 6.2 無就學(健康原因) <input type="checkbox"/> 7 無就學(其他原因) <input type="checkbox"/> 8 其他(請說明)：_____ | |
| F9 | 申請人教育安置 | <input type="checkbox"/> (1) 普通班 <input type="checkbox"/> (2) 分散式資源班 <input type="checkbox"/> (3) 集中式特教班 <input type="checkbox"/> (4) 特教學校 <input type="checkbox"/> (5) 身心障礙在家教育 <input type="checkbox"/> (6) 非學校型態實驗教育 <input type="checkbox"/> (7) 其他(請說明)：_____ <input type="checkbox"/> (8) 無學籍 | |
| H8 | 鑑定人員專業類別 | <input type="checkbox"/> 0 物理治療師 <input type="checkbox"/> 1 職能治療師 <input type="checkbox"/> 2 語言治療師 <input type="checkbox"/> 3 社會工作師 <input type="checkbox"/> 4 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 5 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 6 護理師 <input type="checkbox"/> 7 聽力師 <input type="checkbox"/> 8 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 9 職業輔導評量員 <input type="checkbox"/> 10 呼吸治療師 | |

※上述資料為必填項目，請勿缺漏。

| 健康概況與輔具 | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dh1 生理健康 | <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 |
| Dh1.1 呼吸器 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.2 氧氣筒/機 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.3 抽痰器 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.4 導尿管 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.5 鼻胃管 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.6 視覺輔具 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.7 聽覺輔具 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.8 氣切管 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.9 造瘻/造口 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有 |
| Dh1.10 其他(輔具名稱) | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (+8) 有(請說明輔具名稱): _____ |
| Dh2 情緒及心理 | <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 |
| Dh3 戶外行動方式 | <input type="checkbox"/> (0) 獨立行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (1) 獨立行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (2) 用輔具行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (3) 用輔具行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (4) 推手動輪椅(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (5) 推手動輪椅(須陪伴) <input type="checkbox"/> (6) 駕駛電動載具(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (7) 駕駛電動載具(須陪伴) <input type="checkbox"/> (8) 由他人協助移位 <input type="checkbox"/> (9) 其他: |
| Dh4 家中行動方式 | <input type="checkbox"/> (0) 獨立行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (1) 獨立行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (2) 用輔具行走(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (3) 用輔具行走(須陪伴) <input type="checkbox"/> (4) 推手動輪椅(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (5) 推手動輪椅(須陪伴) <input type="checkbox"/> (6) 駕駛電動載具(不須陪伴) <input type="checkbox"/> (7) 駕駛電動載具(須陪伴) <input type="checkbox"/> (8) 由他人協助移位 <input type="checkbox"/> (9) 其他: |
| Dh5 表達方式 | <input type="checkbox"/> (0) 口語: 完整句 <input type="checkbox"/> (1) 口語: 簡短字詞 <input type="checkbox"/> (2) 非口語方式: 身體語言 <input type="checkbox"/> (3) 溝通輔具 <input type="checkbox"/> (4) 手語 <input type="checkbox"/> (5) 寫字 <input type="checkbox"/> (6) 打字 <input type="checkbox"/> (7) 無法表達 <input type="checkbox"/> (8) 其他(請說明): |
| Dh6 實際觀察 | |
| Dh6.1 觀看 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.2 聽到話 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.3 工作記憶 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.4 懂簡單話語 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh6.5 說簡單話語 | <input type="checkbox"/> (0) 無困難 <input type="checkbox"/> (8) 有困難 |
| Dh7 特殊狀況 | <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (8) 有(請說明): _____ |

| 領域 t. 直接施測 | | | | | |
|------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 題目 | 能力 | | | | |
| | (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 |
| Dt1 上肢活動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dt2 下肢活動 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| 領域 1. 居家生活參與 | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------------|
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 參與頻率 | | | | 參與獨立性 | | | |
| | | (0) 相同或更多 | (1) 少一些 | (2) 少很多 | (3) 完全沒有 | (0) 獨立 | (1) 監督或 輕度協助 | (2) 中度協助 | (3) 完全協助 |
| C1.1 家人互動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C1.2 朋友互動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C1.3 幫忙家務 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C1.4 用餐/自理 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C1.5 移動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C1.6 家中溝通 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

| 領域 2. 鄰里社區參與 | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------------|
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 參與頻率 | | | | 參與獨立性 | | | |
| | | (0) 相同或更多 | (1) 少一些 | (2) 少很多 | (3) 完全沒有 | (0) 獨立 | (1) 監督或 輕度協助 | (2) 中度協助 | (3) 完全協助 |
| C2.1 社區互動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C2.2 社區活動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C2.3 社區移動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C2.4 社區溝通 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

| 領域 3. 學校生活參與 | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------------|
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 參與頻率 | | | | 參與獨立性 | | | |
| | | (0) 相同或更多 | (1) 少一些 | (2) 少很多 | (3) 完全沒有 | (0) 獨立 | (1) 監督或 輕度協助 | (2) 中度協助 | (3) 完全協助 |
| C3.1 參與課業 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C3.2 同學互動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C3.3 學校移動 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C3.4 教材設備 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C3.5 學校溝通 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

| 領域 4. 家庭社區參與 | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------------|
| 題目 | 輔具 無(0)、有(+8) | 參與頻率 | | | | 參與獨立性 | | | |
| | | (0) 相同或更多 | (1) 少一些 | (2) 少很多 | (3) 完全沒有 | (0) 獨立 | (1) 監督或 輕度協助 | (2) 中度協助 | (3) 完全協助 |
| C4.1 做家事 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C4.2 買東西 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C4.3 作息管理 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| C4.4 交通工具 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

※鑑定相關事項或未完成鑑定原因記載：

1. 已完成活動參與及環境因素評估狀況：1. 2. 3. 4.

2. 未完成鑑定原因：

| 鑑定機構(章) | (H7)鑑定人員(簽章) | 繕打校對人員(章) |
|---------|--------------|-----------|
| | | |

鑑定日期：民國 年 月 日