

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：09

輔具項目名稱：助聽器

一、基本資料

1. 姓名：	2. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
3. 國民身分證統一編號：	4. 生日： 年 月 日
5. 聯絡人：姓名：	與身心障礙者關係： 聯絡電話：
6. 聯絡(公文寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地(下列免填)	
縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
7-1. 是否領有身心障礙手冊/證明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
7-2. 身心障礙分類證明：	
<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類	
<input type="checkbox"/> 其他：_____	
7-3. 身心障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	

二、活動需求與情境評估

1. 居住情況：獨居 有同住者 安置機構 其他：_____

2. 輔具使用與活動需求：

活動需求表達者：個案本人 個案之：_____

重要性 排序	活動需求 (需要使用助聽器促進的具體活動)	目前可順利 完成之程度	期待可順利 完成之程度	ICF 編碼
1		%	%	
2		%	%	
3		%	%	

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

完全不行 毫無困難

以下列出常見活動分類及ICF編碼供參考：

- ※ **溝通及人際互動**：d350交談、d355討論、d360使用通訊設備(行動電話、對講機等)、d660協助家人、d710基本人際互動、d720複雜人際互動、d730與陌生人相處、d740正式人際關係、d750非正式社會關係、d760家庭關係、d770親密關係、d910參與社團組織、d930參與宗教活動
- ※ **習得語言與接受教育**：d130仿說、d140習得構音、d810接受非正式教育、d815接受學前教育、d820接受學校教育、d830接受高等教育
- ※ **工作與就業**：d825接受職業訓練、d840擔任學徒或接受職前訓練、d845取得/保有/終止一份工作、d850從事有報酬工作
- ※ **交通**：d470搭乘運輸工具、d475駕駛交通工具
- ※ **經濟及政治參與**：d620取得商品與服務、d860基本交易、d865金融投資理財、d950實行公民權利
- ※ **聆聽**：d115有意識地體驗聽覺刺激、d160在吵雜環境中專心聆聽、d310聽取口語訊息、d315接收聲響警示信號、d640做家事(使用家電)、d920娛樂與休閒

3. 輔具使用環境(可複選)：

- (1) 第一活動：安靜環境 噪音環境 回音環境 多訊號源環境 複雜聲音環境
高溫或低溫 高壓或減壓 潮溼 粉塵 其他：_____
- (2) 第二活動：安靜環境 噪音環境 回音環境 多訊號源環境 複雜聲音環境
高溫或低溫 高壓或減壓 潮溼 粉塵 其他：_____
- (3) 第三活動：安靜環境 噪音環境 回音環境 多訊號源環境 複雜聲音環境
高溫或低溫 高壓或減壓 潮溼 粉塵 其他：_____

4. 聽力史及聽覺輔具使用經驗：

- (1) 發現聽損時的年齡：0~2歲 2~5歲 5~64歲 65歲以上
- (2) 主要溝通(表達)模式：口語 口手語 手語 筆談 其他：_____
- (3) 主要溝通對象(列舉最重要的1~3位)：_____
- (4) 是否聽覺剝奪：雙耳無聽覺剝奪 曾聽覺剝奪(左耳 右耳 雙耳)
目前仍處於聽覺剝奪狀態(左耳 右耳 雙耳)
- (5) 左耳現用聽覺輔具：無輔具 輔聽器 裝置人工電子耳
助聽器：無更換需求 助聽器：已遺失
助聽器：損壞(破裂 無聲 聲音斷續 操作 電力)
助聽器：性能異常(例如ANSI S3.22分析結果超出容許範圍)
助聽器：正確選配調整後效益仍不符需求
助聽器：使用年限屆滿(已使用_____年_____月)
- (6) 右耳現用聽覺輔具：無輔具 輔聽器 裝置人工電子耳
助聽器：無更換需求 助聽器：已遺失
助聽器：損壞(破裂 無聲 聲音斷續 操作 電力)
助聽器：性能異常(例如ANSI S3.22分析結果超出容許範圍)
助聽器：正確選配調整後效益仍不符需求
助聽器：使用年限屆滿(已使用_____年_____月)

三、輔具相關的身體功能與構造評估

1. 醫療轉介需求：

- 無醫療轉介需求
- 甫完成相關醫療處置，耳部及聽覺功能狀態穩定
- 評估聽覺輔具需求前，應先完成相關醫療處置。轉介原因(可複選)：
- 耳部可見先天性或外傷性畸形
- 過去 90 天之內發生耳漏病史
- 過去 90 天之內發生突發性聽損或聽力快速惡化
- 急性或慢性眩暈
- 過去 90 天之內發生單側聽損或突發性單側聽損
- 500 Hz、1,000 Hz、2,000 Hz、4,000 Hz 氣骨導差均達到或超過 15 dB
- 耳道可見明顯的耵聍堆積或異物
- 耳朵疼痛不適

2. 裸耳聽覺功能評估：

(1) 純音聽力檢查結果：

(沿用近期報告資料，施測院所：_____ 施測日期：_____)

頻率	250 Hz	500 Hz			1,000 Hz			2,000 Hz			3k Hz	4,000 Hz			6k Hz
項目	ACT	ACT	BCT	UCL	ACT	BCT	UCL	ACT	BCT	UCL	ACT	ACT	BCT	UCL	ACT
左耳															
右耳															
聲場															

※ 縮寫說明：ACT 氣導閾值、BCT 骨導閾值、UCL 不舒適音量

※ 未施測之欄位填寫「DNT」或以斜線畫銷；無法施測之欄位填寫「CNT」；以儀器最大輸出施測仍無行為反應之欄位，填寫最大施測音量並加註「NR」文字。

※ 無法分耳施測純音聽力檢查時，才併耳施以聲場聽力檢查。

左耳氣導聽閾平均值：_____分貝(500 Hz、1,000 Hz、2,000 Hz、4,000 Hz)

右耳氣導聽閾平均值：_____分貝(500 Hz、1,000 Hz、2,000 Hz、4,000 Hz)

聲場聽閾平均值：_____分貝(500 Hz、1,000 Hz、2,000 Hz、4,000 Hz)

(2) 語音聽力檢查結果(此項檢查視情況決定是否需評估)：

	閾值 (SRT)	最適音量之語音分辨 (SD @ MCL)	其他
左耳	dB HL	% @ dB HL	
右耳	dB HL	% @ dB HL	
聲場併耳	dB HL	% @ dB HL	

※ 「其他」欄可用於記錄噪音中語音測驗、語音檢測音察覺距離或其他語音測驗結果。請補充說明測驗方式/判讀意義等相關資訊：

(3) 電生理檢查結果(此項檢查視情況決定是否需評估)：

(沿用近期報告資料，施測院所：_____ 施測日期：_____)

聽性腦幹反應檢查(ABR 閾值)					單位：分貝(dB nHL)
施測音	500 Hz TB	1,000 Hz TB	2,000 Hz TB	4,000 Hz TB	寬頻音
左耳閾值					
右耳閾值					
骨導閾值					

穩定狀態誘發電位檢查(ASSR/SSEP)					單位：分貝(dB eHL)
頻率	500 Hz	1,000 Hz	2,000 Hz	4,000 Hz	
左耳閾值					
右耳閾值					

(4) 特殊聽力情況(可複選)：

- 無特殊情況 漸進性聽損病史 聽力波動病史 行為聽力閾值需持續確認
耳鳴已造成顯著困擾(62400) 聽覺過敏或響音重振(62703)

3. 聽覺系統構造評估(可複選)：

- 未發現顯著異常或需留意之狀況
- 耳廓異常 耳道窄小 鼓膜穿孔 鼓膜裝置通氣管 其他外耳構造異常：_____
- 膽脂瘤病史 中耳炎病史 曾接受中耳手術 其他中耳構造異常：_____
- 內耳前庭導水管異常 耳蝸圈數不足或發育異常 其他內耳構造異常：_____
- 聽神經細小 聽神經發育異常 前庭神經髓鞘瘤病史 神經纖維瘤病史
- 腦幹腫瘤病史 腦外傷病史 腦中風病史 其他神經系統構造異常：_____
- ※ 提供相關診斷之醫療院所：_____

4. 使用助聽器之身體功能評估：

- (1) 個案可佩戴及取下助聽器： 雙耳 僅單耳 (左耳 右耳)
- (2) 個案佩戴及取下助聽器的方式： 可獨立完成 由他人協助：_____ 無法完成
- (3) 個案可操作、管理、維護助聽器： 可獨立完成 由他人協助：_____ 無法完成

5. 已採用的溝通促進策略(可複選)：

- 提前預習跟溝通內容有關的資訊或資料： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 提前準備溝通促進策略： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 改善聆聽空間 (隔音、吸收回音、照明)： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 進入室內空間後，挑選適合聆聽的座位： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 移動到能看清說話者且較少噪音的位置： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 向他人表明自己的聽力受損： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 保持面向說話者： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 使用能夠看清對方臉部及嘴型的交談方式： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 釐清交談的主題： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 不要掩飾自己沒聽清楚的情況： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 明確提出沒有聽清楚的部份，請對方重述： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 分析聆聽受限的原因，具體提出改善請求： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 聽不清楚時立刻提出，不要等對方詢問： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 不斷提醒自己在哪些情況的聆聽效能最好： 有效 不順利，需要協助 不可行或無效
- 其他策略：_____
- ※ 建議事項：_____
- _____
- _____

姓名： _____ 身分證字號： _____ 評估日期： _____

四、補助建議【本評估報告書建議之輔具需經主管機關核定通過後方可購置】

1. 助聽器之使用建議：

建議使用助聽器，預期有效性及適用性如下表勾選：

項次	補助項目	預期有效性	適用性
82	助聽器-簡易型	<input type="checkbox"/> 可顯著促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 無法促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可能妨害個案參與活動	<input type="checkbox"/> 適合個案所有使用環境 <input type="checkbox"/> 適合個案部分使用環境： _____ <input type="checkbox"/> 不適合個案任何使用環境
83	助聽器-中階型	<input type="checkbox"/> 可顯著促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 無法促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可能妨害個案參與活動	<input type="checkbox"/> 適合個案所有使用環境 <input type="checkbox"/> 適合個案部分使用環境： _____ <input type="checkbox"/> 不適合個案任何使用環境
84	助聽器-進階型	<input type="checkbox"/> 可顯著促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 無法促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可能妨害個案參與活動	<input type="checkbox"/> 適合個案所有使用環境 <input type="checkbox"/> 適合個案部分使用環境： _____ <input type="checkbox"/> 不適合個案任何使用環境
85	助聽器-雙對側傳聲型	<input type="checkbox"/> 可顯著促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 無法促進個案參與活動 <input type="checkbox"/> 可能妨害個案參與活動	<input type="checkbox"/> 適合個案所有使用環境 <input type="checkbox"/> 適合個案部分使用環境： _____ <input type="checkbox"/> 不適合個案任何使用環境

※ 個案之活動需求及輔具使用環境，詳見「活動需求與情境評估」段落

不建議使用助聽器，原因： _____

2. 助聽器之效益驗證基準建議(可複選)：

- 助聽器-簡易型(項次82)：無需驗證
- 至少一項活動達到輕度促進以上的改善程度
- 實耳測量或耦合器結果證實助聽器：助聽後反應符合 NAL 或 DSL 處方目標
- 實耳測量證實雙對側傳聲型助聽器：來自左方聲源及右方聲源的助聽後反應相符
- 助聽後 (併耳 分耳) 聲場語音聽力閾值改善至 _____ dB HL 或更佳
- 助聽後 (併耳 分耳) 在安靜聲場中聆聽 50 dB HL 語音達 _____ % 分辨率以上
- 助聽後聲場聽力閾值達到下列基準或更佳：

頻率	500 Hz	1,000 Hz	2,000 Hz	4,000 Hz
左耳	dB HL	dB HL	dB HL	dB HL
右耳	dB HL	dB HL	dB HL	dB HL

其他： _____

評估單位： _____

評估人員： _____ 評估日期： _____

評估單位用印

姓名：	身分證字號：	評估日期：
-----	--------	-------

五、規格配置建議

1. 選配耳建議分析(可複選)：

選項	<input type="checkbox"/> 雙耳選配助聽器	<input type="checkbox"/> 單耳選配助聽器
考量因素 <input type="checkbox"/> 噪音環境 <input type="checkbox"/> 回音環境 <input type="checkbox"/> 多訊號源環境 <input type="checkbox"/> 複雜聲音環境 <input type="checkbox"/> 選配雙對側傳聲型助聽器	<input type="checkbox"/> 選配於左耳 <input type="checkbox"/> 選配於右耳	
	理由	<input type="checkbox"/> 另一耳已使用聽覺輔具 <input type="checkbox"/> 語音分辨率較佳 <input type="checkbox"/> 慣用耳 <input type="checkbox"/> 平均聽閾較接近60 dB HL <input type="checkbox"/> 聽覺系統構造考量 <input type="checkbox"/> 配戴及取下助聽器的身體功能受限

補充說明：_____

2. 助聽器功能建議分析(可複選)：

功能	<input type="checkbox"/> 多聆聽程式	<input type="checkbox"/> 自適應噪音消除功能	<input type="checkbox"/> 方(指)向性麥克風	<input type="checkbox"/> 具相容於無線傳輸系統
活動需求考量	<input type="checkbox"/> 活動需求複雜	<input type="checkbox"/> 工作與就業 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 經濟及政治參與 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 溝通及人際互動 <input type="checkbox"/> 工作與就業 <input type="checkbox"/> 經濟及政治參與 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 溝通及人際互動 <input type="checkbox"/> 習得語言與接受教育 <input type="checkbox"/> 工作與就業 <input type="checkbox"/> 聆聽 <input type="checkbox"/> 其他
使用環境考量	<input type="checkbox"/> 使用環境多樣	<input type="checkbox"/> 噪音環境	<input type="checkbox"/> 噪音環境 <input type="checkbox"/> 回音環境 <input type="checkbox"/> 多訊號源環境	<input type="checkbox"/> 噪音環境 <input type="checkbox"/> 回音環境 <input type="checkbox"/> 多訊號源環境 <input type="checkbox"/> 複雜聲音環境

簡易型

中階型

進階型

雙對側傳聲型

補充說明：_____

3. 評估時已試用之輔具產品及試用結果：

4. 其他建議事項：