水中復健運動課程評估量表—學員課前調查表

您好，為了解學生肢體狀況、認知能力、功能…等等，以利課程的評估及進行，請協助填寫以下資料，感謝您的配合。 中華民國腦性麻痺協會 敬上

1. 個案姓名： 生日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 性別：□男 □女
2. 診斷：a.□腦性麻痺 (張力狀況：□高張 □低張 □徐動 □近乎正常張力)

b.□發展遲緩 c.□智能障礙 d.□自閉症 e.□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 其他診斷or疾病：□癲癇 □心臟病 □氣喘 □肌肉病變 □高血壓 □糖尿病

□骨折 □脊髓損傷 □壓瘡/傷口 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 口語表達、認知理解、個性、情緒狀況…等(必填，請描述之)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 有無特別喜好的玩具或是東西：

□車子 □球 □動物 □娃娃 □食物 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 是否有上過相關水療或水中運動課程：□無 □有，地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 簡易評估表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1).移動能力** | 以正常速度執行，沒有困難 | 執行時速度緩慢，但不需要他人幫忙 | 需要另一人或是輔具部份幫忙執行 | 無法執行，完全依賴他人完成 |
| 上下樓梯 | □ | □ | □ | □ |
| 戶外行走 | □ | □ | □ | □ |
| 室內行走 | □ | □ | □ | □ |
| 地面轉位至椅子 | □ | □ | □ | □ |
| 輪椅操作 | □ | □ | □ | □ |
| 從坐到站起來 | □ | □ | □ | □ |
| 從躺到坐起來 | □ | □ | □ | □ |
| 床上翻身 | □ | □ | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(2).基本日常生活功能** | 以正常速度執行，沒有困難 | 執行時速度緩慢，但不需要他人幫忙 | 需要另一人或是輔具部份幫忙執行 | 無法執行，完全依賴他人完成 |
| 進食 | □ | □ | □ | □ |
| 梳頭髮 | □ | □ | □ | □ |
| 刷牙 | □ | □ | □ | □ |
| 穿脫居家寬鬆衣物 | □ | □ | □ | □ |
| 上廁所清潔整理 | □ | □ | □ | □ |
| 洗澡 | □ | □ | □ | □ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(3).上肢功能** | 以正常速度執行，沒有困難 | 執行時速度緩慢，但不需要他人幫忙 | 需要另一人或是輔具部份幫忙執行 | 無法執行，完全依賴他人完成 |
| 清潔桌面 | □ | □ | □ | □ |
| 寫字功能 | □ | □ | □ | □ |
| 翻書能力 | □ | □ | □ | □ |
| 拿起細小物品 | □ | □ | □ | □ |
| 工具操作（例如：操作筷子或鑰匙） | □ | □ | □ | □ |
| 攜帶物品 | □攜帶重物沒有問題 | □可攜帶輕的物品，但無法攜帶重物 | □攜帶物品過程需他人部份幫忙 | □無法執行，完全依賴他人完成 |

1. 其他補充注意事項(歡迎家長補充)：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_