

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. 學員姓名：_____ 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_____
3. 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：_____
4. 口語表達、認知理解、個性、情緒狀況…等(必填，請描述之)：

5. 有無特別喜好的玩具或是東西：

☐車子 ☐球 ☐動物 ☐娃娃 ☐食物 ☐其他_____

6. 是否有上過相關水療或水中運動課程：☐無 ☐有，地點：_____

7. 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

8. 其他補充注意事項(歡迎家長補充)：

家長簽名：_____ 日期：_____