

臺中市低收入老人申請住宅安全輔助器具及居家無障礙設備訪視紀錄評估報告表

訪視機構：_____ 訪視日期：_____

個案基本資料

姓名：_____ 出生日期：民國（前）__年__月__日

性別：☐ 男 ☐ 女 身份證字號：_____。

戶籍地址：臺中市_____區_____里_____鄰_____路街_____段_____巷
_____弄_____號_____樓。

聯絡電話：_____ 聯絡人_____ 與個案關係_____。

社會福利身分別：☐ 低收入戶 ☐ 中低收入 （☐ 身心障礙手冊，障礙類別：_____，障礙等級：_____）

個案失能評估

- ☐ 行動能力下降，行走穩定度變差。
- ☐ 基本體力、肌力變差。
- ☐ 感官系統較不敏感、靈敏度變差。
- ☐ 視覺變差：遠視、老花眼、白內障、對黑暗環境調適能力下降、聚焦能力變差。
- ☐ 聽覺變差：有老年聽力變差現象。
- ☐ 自我照顧能力變差或失能。
- ☐ 其他：_____。

環境評估需求項目

一、衛浴、廚房設備

- ☐ 安裝夜間照明燈。
- ☐ 換裝易於開關之水龍頭。
- ☐ 浴缸或馬桶周圍或牆壁安裝扶手。
- ☐ 浴缸內或浴缸外地面安裝防滑墊（條、板）。
- ☐ 特殊簡易浴槽或洗澡椅。
- ☐ 坐式馬桶坐面高度改善。
- ☐ 其他_____。

二、現住屋居家無障礙設備或安全輔助設施

- ☐ 床邊安全欄杆扶手
- ☐ 走廊、通道或樓梯等之安全扶手或照明
- ☐ 室內通道、走廊有落差或門檻障礙，需設斜坡道者
- ☐ 開關、門把改為省力便於操作類型。
- ☐ 現有居家設施或傢俱尖銳處之防患措施。
- ☐ 門檻移除。
- ☐ 其他_____。

三、其他

- ☐
- ☐



機構
用印

機構
主管
人員

或社
工人)
員(復
建、治
療師
專業
人員

訪視
人員