ICS 11 180
C 04

团　　体　　标　　准

T / CARD　××-××××

康复辅助器具适配服务规范
第 1 部分：总则

Rule of assistive technology service

Part 1: General rule

（征求意见稿）

2019-5-15

2019-××-××发布　　2019-××-××实施

中国残疾人康复协会 发布

前　言

本部分按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

T/CARD101《康复辅助器具适配服务规范》按目前 CARD 标准立项计划包括如下部分：

—— 第 1 部分：《总则》

—— 第 2 部分：《轮椅适配服务规范》

—— 第 3 部分：《助行器具适配服务规范》

—— 第 4 部分：《生活自助器具适配服务规范》

—— 第 5 部分：《助视器适配服务规范》

—— 第 6 部分：《站立架适配服务规范》

—— 第 7 部分：《假肢适配服务规范》

—— 第 8 部分：《矫形器适配服务规范》

本部分为 T/CARD101 — 2009 的第 1 部分。其他部分将根据 CARD 标准发布情况陆续制定。

本标准牵头起草单位：中国残疾人辅助器具中心

本标准参加起草单位：

本标准主要起草人：

康复辅助器具适配服务规范

第 1 部分:总则

1 范围

本部分规定了康复辅助器具适配服务的术语和定义、服务原则、服务资源、服务要求、信息管理等。

本部分适用于提供康复辅助器具适配服务的相关机构和人员。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件，凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16432 康复辅助器具 分类和术语

GB 22457 假肢配置服务

GB/T 24437 假肢矫形器装配机构设施设备

GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

GB/T 16432 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

康复辅助器具 Assistive product for person with disability

辅助器具

功能障碍者使用的，特殊制作或一般可得到的用于如下目的的任何产品(包括器械、仪器、设备和软件)。

——有助于参与用；

——对身体功能（结构）和活动起保护、支撑、训练、测量或替代作用；

——防止损伤、活动受限或参与限制。

注：本标准以下将康复辅助器具称为辅助器具。

3.2

辅助器具适配服务 assistive technology service

我国的辅助器具适配服务相当于国际上的辅助技术服务（Assistive Technology Services）ATS，并被定义为是直接帮助功能障碍者来选择、获取或使用辅助技术装置的任何帮助。（简称适配服务）

3.3

服务对象 service target

需要接受辅助器具适配服务的功能障碍者。

3.4

专业人员 service personnel

经过辅助技术专业培训并具备适配服务岗位能力，从事辅助器具适配服务工作的人。

3.5

评估 assessment

为制定辅助器具适配方案提供依据，通过沟通、身体检查，对服务对象的身体和功能状况、潜在能力、生活方式、改善功能状况、环境因素和现有辅助器具进行考量、分析和判断的全过程 。

3.6

随访 follow-up

辅助器具交付使用一定时间后，对使用辅助器具的服务对象进行回访、调查，并对实际使用效果加以评估，对需要的调整或改进提出适当建议。

3.7

早期干预 Early intervention

是指一种有组织、有目的的丰富环境的教育活动，它用于发展偏离正常或可能偏离正常的 5-6 岁以前的小儿，通过这种措施，希望使儿童在体格、运动、智力、语言、行为等方面都有所提高。

3.8

博格平衡评定量表 Borg Balance Rating Scale

是检查测试者平衡障碍情况的一种工具。可选用下列不同的项目进行评定，如无支持坐位、从坐位站起、从站立位坐下、无支持站立、闭目站立、双脚并拢站立、上肢向前伸展并向前移动、从地面拾起物品、转身向后看、两脚一前一后站立、单腿站立。

3.9

简易精神状况检查法（MMSE）Minimum Mental State Examination,MMSE

是常用的标准化智力状态检查工具之一，是作为认知障碍简单易行的检查方法，能全面、准确、迅速地反映被试智力状态及认知功能缺损程度。

4 服务原则

4.1 **应充分体现个性化服务。**辅助器具需求与残疾人的类别、症状、年龄、残疾程度、环境、生活及个人兴趣密切相关，适配服务时应综合考虑服务对象期望、身体功能障碍、潜能、文化背景及目标。

4.2 **应以辅助器具适用性为主。**适配服务应充分考虑服务对象对辅助器具适用性的需求，充分利用产品功能和发挥服务对象的最大潜在能力，帮助其通过辅助器具充分地提高生活自理和独立参与社会活动的能力。

4.3 **应尽早介入适配服务。**早使用辅助器具可减缓残疾进一步加重，防范二次伤害，促进心理和生理康复；尤其对于学龄前儿童，在早期干预阶段应充分考虑介入辅助器具适配服务。

4.4 **应充分认识辅助器具使用的长期性。**功能障碍者一旦需要辅助器具时，就会终生不弃，甚至伴随残疾人一生，如助听器、助视器、轮椅、拐杖等,应定期评估身体功能状况及时调试（整）辅助器具。

4.5 **应重视无障碍环境因素。**服务应重视居家、社区、学校、工作场所等环境对辅助器具使用的影响因素。

5 服务要求

5.1 服务流程

辅助器具适配服务工作的开展应遵循图 1 所示流程，并参照附录填写相应记录。

5.2 服务内容

5.2.1 接待

5.2.1.1 服务接待可选择固定服务场所，也可利用辅助器具流动服务车等选择在流动场所进行，如社区、村民委员会、政务服务厅、家庭等。

5.2.1.2 接待人员应通过交流清晰了解服务对象的残疾状况及服务需求，主动简明的向服务对象或护理者说明开展服务需提供的资料、服务的基本流程等。

5.2.1.3 根据服务对象提供资料和对辅助器具适配服务的需求，将其准确引导至对应部门或专业人员。

5.2.2 转介

服务机构确因服务能力和设施环境的限制，无法提供服务时，应征询服务对象同意，将其介绍至其他能够提供相应服务的专业机构。

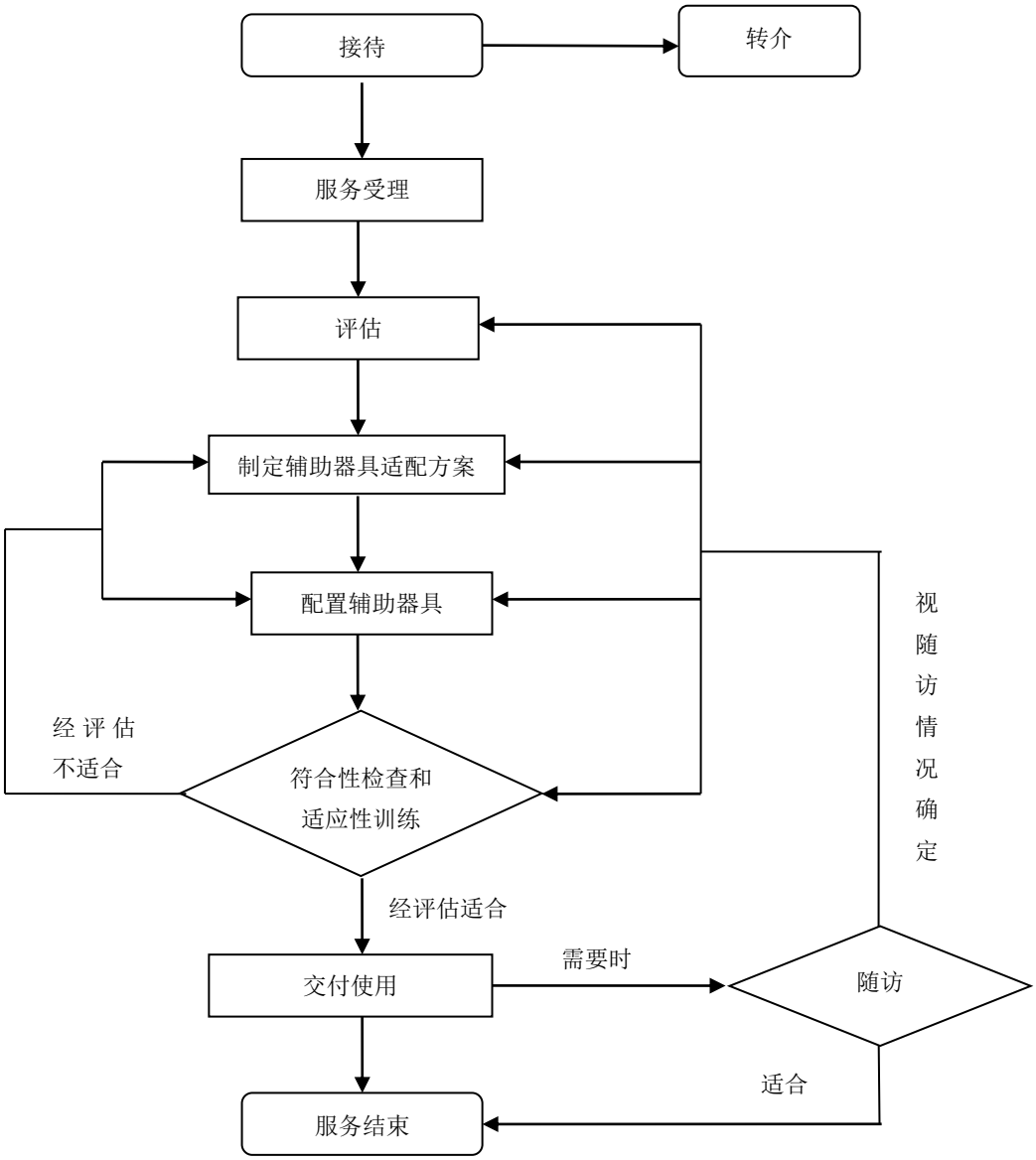

图 1 辅助器具适配服务流程

5.2.3 服务受理

5.2.3.1 服务受理实行首诊负责制，首次受理服务的部门及专业人员应对服务对象实施全流程跟踪服务，如需在不同专业部门交接，应和相关人员做好衔接。

5.2.3.2 服务受理后，专业人员应为服务对象建立个人信息档案，并做到一人一档。

5.2.3.3 应参考附录 A 填写个人基本信息，内容应至少包括以下：

a） 个人基本信息；

b） 残疾状况；

c） 既往使用辅助器具情况；

d） 辅助器具的申请理由、使用目的和活动需求；

e） 辅助器具使用环境情况；
f） 护理者协助的程度。
g） 与辅助器具使用相关的医疗诊断。

5.2.4 评估

5.2.4.1 专业人员应根据不同类别的辅助器具需求而设定不同的评估内容，对服务对象身体功能状况进行检查和评估，并记录存入个人信息档案。

5.2.4.2 应参考附录 B 填写评估记录或检查结果记录，应至少包括以下内容：

a) 与所需辅助器具相关的残疾功能评估；
b) 适配辅助器具所需的残疾功能评估结果；
c) 拟适配辅助器具适用性评估；
d) 适配辅助器具所需的身体测量尺寸；
e) 必要的辅助器具使用环境评估。

5.2.4.3 肢体残疾功能评估

5.2.4.3.1 常规评估主要包括以下内容：

a）肢体残疾状况

□脊髓损伤：○四肢瘫 ○截瘫
□偏瘫：○单侧上肢 ○单侧下肢 ○单侧上下肢
□脑瘫：○痉挛型 ○手足徐动 ○共济失调
□截肢：□左：○手部 ○前臂 ○上臂 ○足部 ○小腿 ○大腿 ○其它_____
□右：○手部 ○前臂 ○上臂 ○足部 ○小腿 ○大腿 ○其它_____
□儿麻：○轻型 ○重型
□颅脑损伤：○轻型 ○中型 ○重型

b)移动功能评估

行走能力：□能独立行走 □需辅具或其它支撑 □不能行走
站立能力:□能独立站立 □用手协助站立 □无法站立
移位能力：□能独立移位 □需他人协助 □需借助移乘板 □不能移位
坐起能力：□能独立坐起 □需他人协助 □不能坐起

c)控制能力评估

站立平衡：□能保持平衡 □需借助其它支撑 □移动时脚步或躯干摇晃
坐位平衡：□能保持平衡 □需借助其它支撑 □无法维持坐位平衡
头部控制：□能控制 □需支撑方能控制
躯干控制：□能控制 □需支撑方能控制
手臂控制：□双臂较好 □单臂较好 □双臂尚可 □单臂尚可 □较差
手部抓握：□双手较好 □单手较好 □双手尚可 □单手尚可 □较差
手指动作：□双手较好 □单手较好 □双手尚可 □单手尚可 □较差

5.2.4.3.2 特殊需求评估可以采用以下推荐的康复评估量表：

a）坐位平衡评估（选自博格平衡量表第 3 项）

评分方法（无靠背坐位）如下：

4 分，能够安全地保持坐位 2min ；
3 分，在监视下能够保持坐位 2min ；
2 分，能坐 30s ；
1 分，能坐 10s ；

0 分，没有靠背支持不能坐 10s 。

判定标准：3 分以下，建议使用高靠背轮椅。

b）认知功能评估

评分方法：采用简易精神状况检查（MMSE）评定，量表见 MMSE 有关章节。适配电动轮椅时应进行认知状况评估。

判定标准：>26 分可以操纵电动轮椅；<26 分者不能使用电动轮椅。

c） 跌倒风险评估

评分方法：采用限时站起行走测验（Timed up & go test, TUG）形式，即从椅位上站起来，向前走 3 米，掉头走回椅子，然后转身坐下。记录是否使用辅助具，使用何种辅助具，全程所需时间。

适配助行类辅助器具时应进行跌倒风险评估。

判定标准：正常人 7～10 秒即可以完成测验；大于 14 秒，提示跌倒风险的存在；大于 20 秒完成者提示存在移动障碍。

d） 平衡能力评估

评分方法和判定标准采用博格平衡评定量表中的部分内容见下表 1。适配助行类辅助器具时应进行跌倒风险评估。

表 1 平衡能力评估得分表

评估项目	得分				
	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
站起	不扶独立站起	手扶独立站起	多次尝试手扶站起	需 1 人少量帮助	需 1 人中等量或大量以上帮助
独站	安全站 2 分	监视下站 2 分	独站 30 秒	反复尝试站 30 秒	需帮助站 30 秒
转移	稍用手扶	确需用手扶	需口头提示或监视	需 1 人帮助	需 2 人帮助
单腿站立	>10 秒	5-10 秒	≥3 秒	≤3 秒	不能抬腿

5.2.4.3.3 环境评估主要包括以下内容：

a)室外环境:□户外为平地 □户外为山坡 □所住为平房 □所住为楼房（○较低楼层 ○较高楼层）

b)室内环境:□出入道路障碍□房门过窄□空间不足□地板材质不当□卫浴设施障碍□其它_____

5.2.4.4 假肢适配评估

评估应使用专业假肢检测仪器设备和工具进行，评估项目至少包括以下内容：

a） 截肢原因；检查是否有创伤、感染、肿瘤、血管性疾病、神经系统病变、先天畸形等；

b） 皮肤状况：检查残端皮肤是否平滑或有瘢痕；

c） 皮肤感觉：检查皮肤感觉是否正常和丧失、幻肢痛与残肢痛等

d） 循环与呼吸系统：检查是否正常心脏功能障碍、血管功能障碍、淋巴水肿等：

e） 残肢外型：检查残肢形状为柱状、锥状、球根状或其他；

f） 平衡能力：检查平衡较好、尚可，还是较差；

g） 关节活动度：检测各关节自由度，包括屈曲 伸展 外展 内收 外旋 内旋。

5.2.4.5 矫形器适配评估

评估应使用专业矫形器检测仪器设备和工具进行，评估项目至少包括以下内容：

a） 辅具使用相关诊断：主要包括有否脑血管病、脊髓损伤及位置、脑性麻痹或发育迟缓、外伤、骨折或关节炎、肢体炎症、肢体感染等；

b） 皮肤状况：无破损、有破损及位置等

c） 皮肤感觉 正常、异常、丧失、无法施测及原因等：

d) 循环与呼吸系统：检查是否正常心脏功能障碍、血管功能障碍、淋巴水肿等；
e) 异常反射：有无此类情况及异常状况简述；
f) 双下肢长度：检查是否相等，若不等应差距测量；
g) 平衡能力：坐位和站位平衡是否正常，较差或不可；
h) 需保护或变形的关节及有无接受矫正手术或装有内固定；
i) 关节活动度：检测各关节自由度，包括屈曲 伸展 外展 内收 外旋 内旋。

5.2.4.6 视力残疾功能评估

评估应使用专业视力检测仪器设备和工具开展，评定项目至少包括以下内容：
a) 远视力和近视力检查；
b) 矫正视力及屈光度检查；
c) 视野检查；
d) 色觉检查；
e) 对比敏感度检查；
f) 眼位及眼球运动检查；
g) 合并其他障碍。

5.2.4.7 听力残疾功能评估

评估应使用专业听力检测仪器设备和工具进行，评估项目至少包括以下内容：
a) 耳部检查：主要查看耳道至鼓膜的情况，并确认是否有充血、化脓等感染情况；
b) 听力评估：检测在各个声音频段的听力损失，绘制听力图，并评估耳聋的性质和程度；
c) 助听器选配试听：根据听力评估结果，调试助听器并试听；
d) 根据服务对象需求取耳样、定制耳模；
e) 佩戴调试与效果评估：进行助听效果的初步评估和调试;
f) 合并其他障碍。

5.2.4.8 个人需求评估主要包括以下内容

a)□自理生活：□如厕 □洗浴 □进食 □床椅转移 □穿脱衣物 □步行 □上下楼梯 □其它_____；
b)□学习交流：□书写 □阅读 □操作电脑 □沟通交流 □获取信息 □接受教育 □其它_____；
c)□就　　业：□就业训练 □寻求工作 □工作环境无障碍改造 □其它_____；
d)□运动休闲：□体育锻炼 □娱乐游戏 □观光旅游 □手工艺制作 □其它_____；

5.2.4.9 其他残疾功能特殊复杂的残疾功能评估，应根据 6.4 条组成评估团队进行特殊需求的个性化辅助器具定改制服务。

5.2.4.10 适配辅助器具所需的身体测量参考国家标准人体工效学尺寸测量。

5.2.5 辅助器具适配方案

5.2.5.1 专业人员应以收集的全部资料为依据，在准确判断功能状况、使用需求、使用环境及服务对象或监护人、家属愿望的基础上，进行综合分析后参考附录 B 表给出的辅助器具适配表，制定辅助器具适配方案。

5.2.5.2 应依据适配方案，经服务对象对辅助器具实际体验或经模拟试验并提出意见后，给出辅助器具适配结论，填写附录 B 中适配结论部分。

5.2.5.3 适配方案应需专业人员审核且签字确认。

5.2.5.4 适配结论至少应包括以下内容：
a) 明确是否需要辅助器具；
b) 明确辅助器具的类型；

c）提供适用辅助器具及附件的规格尺寸；
d）辅助器具主体材料材质；
e）是否需要接受辅助器具使用训练指导；
f）是否需要安排跟踪随访及跟踪随访的时间。

5.2.5.5 对需要进行个性化改制和特殊定制的辅助器具，应提出明确的技术要求和相应的说明。

5.2.5.6 辅助器具适配方案及结论应经服务对象或监护人、家属签字确认，必要时，例如涉及家庭环境改造时，可签订适配服务协议书。

5.2.5.7 附录 B 举例给出了常见肢体辅助器具的通用评估适配表，其它辅助器具的适配表，可参考这些通用适配表编制相关内容。

5.2.6 配置辅助器具

5.2.6.1 按适配结论进行辅助器具配置时应遵守以下顺序**原则**：

a）优先采用标准化批量生产的产品；
b）批量生产的产品不能满足要求时，对所选同类产品进行适应性改造；
c）以上均无法满足要求时，进行个性化设计，单件加工，特殊定制。

5.2.6.2 服务机构不具备提供辅助器具或进行技术改造、个性化设计制造的服务能力时，应委托到具备相应能力的服务机构或制造商。

5.2.6.3 辅助器具及主要零部件应为检验合格并在有效期内的产品，符合适配结论要求，并确保所有部件安全正常运行。

5.2.6.4 应为服务对象提供所需辅助器具获取渠道，自行购买辅助器具时，应向其提供产品性能、操作和使用环境说明等相关咨询及资讯服务。

5.2.7 符合性检查和适应性训练

5.2.7.1 应根据适配方案，对配置的辅助器具进行符合性检查，并指导服务对象和护理者正确使用。若辅助器具的使用方法较为复杂或需特殊的使用技巧，应安排适应性训练时间，由专业人员辅导使用。

5.2.7.2 应根据服务对象的适用情况对辅助器具进行调整，确定适配最终方案。

5.2.7.3 应提供辅助器具维修及保养相关资讯以确保服务对象的使用安全和使用效率。

5.2.7.4 经符合性检查和适应性训练后仍不适用时，如为辅助器具零部件问题，应根据服务流程重新准备；如为方案问题，应根据服务流程重新制定适配方案。

5.2.8 交付使用

应根据辅助器具适配最终方案，对交付使用的辅助器具应进行检查，核对适配方案无异议后，交付服务对象确认后签收。在交付使用前，应教会使用者家庭保养和简单维修。

5.2.9 随访

5.2.9.1 辅助器具交付使用后，应采用电话、信函、电子邮件、入户访问或服务对象反馈等多种形式进行随访，了解辅助器具的使用效果和功能障碍康复情况。

5.2.9.2 对随访中发现的辅助器具质量问题，应及时进行必要的调整、维护、维修或更换。

5.2.9.3 对随访过程中由于使用者身体功能及形体的改变导致辅助器具不适用时，应视随访情况按相应流程及内容重新进行辅助器具适配服务。

6 服务资源

6.1 服务场所

6.1.1 服务场所应具备能在业务范围内顺利开展工作的接待、评估、体验、训练等功能区域，各功能区域应合理规划。
6.1.2 服务区域各类设施应摆放有序，便于使用，并保持设施整洁美观。
6.1.3 服务场所应在明显位置公示辅助器具适配服务流程和服务人员行为准则。
6.1.4 服务场所应具备无障碍环境设施，并符合 GB 50763 的相关要求。
6.1.5 服务场所应符合安全、消防、卫生、环境保护等现行国家有关法规和标准要求。如涉及隐私检查，应有隐蔽的场所。

6.2 设施设备

6.2.1 应具备能保证业务范围内有效实施服务的设施设备，包括身体功能评估和测试仪器、辅助器具调试设备和工具，用于体验选择的各类辅助器具和训练设施，加工、维修、维护的设备和工具等。
6.2.2 应具备开展服务所需的办公软硬件设施、设备和工具。
6.2.3 从事假肢和矫形器生产装配的机构，其设施设备应符合GB/T 24437 的规定。

6.3 专业人员

6.3.1 专业人员应具备与辅助器具适配服务内容相适应的政策法规、康复医学、心理学、产品功能及辅助技术等相关知识和专业技能，并经过辅助技术适配服务岗位专业技能培训，获得相应岗位培训合格证书。
6.3.2 需要具备国家职业资格证书的专业人员，如助听器验配师、假肢和矫形器制作师，应按照国家有关规定参加培训，获取相应职业资格证书。
6.3.3 专业人员应按有关规定接受业务领域知识再培训及继续教育。
6.3.4 服务机构及专业人员应及时准确了解和收集辅助器具相关信息资源，包括服务政策、辅助技术专业和行业信息、产品信息、企业信息、新技术、新材料等。

6.4 专业团队

6.4.1 服务单位应组建或对接适配服务团队，负责对残疾功能特殊复杂的服务对象进行功能评估，提供特殊需求的个性化辅助器具定改制服务。
6.4.2 适配服务团队应以熟悉辅助器具产品技术的专业人员为核心，专科医师或康复医师、辅助器具研发设计技术人员、生产企业代表及根据特殊需要应参与的人员组成。
6.4.2 适配服务团队可以是固定形式也可以临时组成，可以是专职人员也可以是兼职人员。

7 服务管理

7.1 行为规范

7.1.1 应充分尊重服务对象，不应因服务对象的身体状况、宗教信仰、风俗习惯、价值取向、年龄、性别等出现带有偏见的服务。
7.1.2 在服务全过程中，应充分尊重和保护服务对象的隐私，不应泄漏服务对象的残疾、功能、病情等个人信息或利用服务对象个人信息从事任何与服务内容无关的活动。
7.1.3 服务应遵循规定的流程和规范，就服务的最终建议（包括辅助器具的使用及预期效果）给出全面、完整、客观、诚信的说明。
7.1.4 服务过程中应遵守职业道德，热情诚恳、耐心周到，以清晰的口头语言和肢体语言提供服务。
7.1.5 对未成年人和智力障碍者服务时，应由其法定监护人在场陪同，对其服务应征得法定监护人的同意。
7.1.5 服务机构和专业人员应确保提供诚信、准确、有效的信息。

7.2 职务及责任

7.2.1 所有职员、管理人员或决策组织的职务及责任均有清楚的界定。

7.2.2　服务单位的所有职位均应备有岗位职责说明，说明每个职位的职务、责任和问责关系。
7.2.3　职责说明及职务陈述均属可供所有职员、服务对象及其他关注人士阅览的资料。
7.2.4　服务单位应备有组织架构图，罗列其整体组织架构及问责关系。

7.3　人力资源

7.3.1　服务单位应有新入职专业人员导向和培训的政策，并应有效的实施。。
7.3.2　服务单位应有专业人员定期培训政策及计划，并应有效的实施。
7.3.3　服务单位应有专业人员督导和定期性工作表现评核机制的政策，并应有效的实施。

7.4　安全环境

7.4.1　应采取一切合理步骤，以确保职员和服务对象处身于安全的环境中。
7.4.2　应提供和有效地保养所有消防设备及其他必须的安全设备，并让职员认识紧急事故应变程序和使用这些器材。
7.4.3　应定期检察其现场环境及临近环境，以鉴定是否有安全问题。

7.5　信息管理

服务机构开展辅助器具适配服务的所有相关信息资料应予存档。存档文件应标识准确，信息资料完整，便于查阅。如为电子文档储存，应备份。

8　质量评估与申诉

8.1　质量评估

8.1.1 为保证服务效果和质量，服务机构应设立服务质量评估体系，对服务完成情况进行评估。
8.2.2 应主动征询服务对象与家属、有关职员及其他有关人员的意见，在开展评估过程中应采纳这些意见。
8.2.3 机构应建立服务反馈机制，定期收集家长意见，服务质量反馈应至少包括以下内容：

a）服务评估率；
b）服务档案建立率；
c）档案和记录书写合格率；
d）对服务质量的满意率；
e）三年重大责任事故发生率；
f）设备、器材完好率。

8.2　申诉

8.2.1 每一位服务对象及职员均有自由申诉其对服务机构或服务的不满，所提出的申诉应得到及时响应。
8.2.2 任何职员一旦接获与服务有关的投诉，即使申诉人强辞夺理、态度轻浮，职员也应保持虚心有礼的态度听取对方的投诉。
8.2.3 与提出申诉的服务对象、家属或其他申诉人沟通时，不论是口头或书面沟通，都应该用简单明确的措辞，避免使用术语或简称。
8.2.4 任何职员一旦接获投诉，应对投诉内容、时间、结果等予以记录并。
8.2.5 在处理投诉时，只可向有需要知道内情的人士透露投诉的相关细节。
8.2.6 所有与该投诉的来往信件及其他有关文件均应存入投诉档案。

附　录　A

（资料性附录）

辅助器具适配服务档案记录

表 1：个人基本信息表

档案编号：

<table>
<tr><td rowspan="11">基本资料</td><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td>☐男 ☐女</td><td>出生年月</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>民　族</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="4">移动：　　固定：</td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="3"></td><td>残疾证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>户籍地址</td><td colspan="3"></td><td>一卡通号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">残疾类别</td><td rowspan="3">☐视力 ☐听力 ☐言语
☐肢体 ☐智力 ☐精神
☐多重</td><td>残疾等级</td><td colspan="3">☐一级 ☐二级 ☐ 三级 ☐四级</td></tr>
<tr><td>多重:</td><td colspan="3">☐一级 ☐二级 ☐ 三级 ☐四级</td></tr>
<tr><td>致残时间</td><td colspan="3">年　月</td></tr>
<tr><td>职业状况</td><td colspan="3">☐就业 ☐无业 ☐退休 ☐在校</td><td colspan="3">就业职业：</td></tr>
<tr><td>教育状况</td><td colspan="6">☐未受教育 ☐学前 ☐小学 ☐中学 ☐大学 ☐其它</td></tr>
<tr><td>监护人姓名</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="3">移动：　　固定：</td></tr>
<tr><td>身体测量</td><td colspan="6">身高：_____厘米　　体重：_____千克</td></tr>
<tr><td>生活来源</td><td colspan="7">☐劳动所得 ☐家庭供养 ☐不定期社会救助 ☐低收入 ☐享低保 ☐享受五保供养</td></tr>
<tr><td>有否护理</td><td colspan="7">☐生活基本自理 ☐有固定护理者 ☐无固定护理者 ☐无护理者</td></tr>
<tr><td>障碍原因</td><td colspan="7">☐外伤 ☐疾病 ☐先天异常 ☐药物 ☐其它_____</td></tr>
<tr><td>行为能力</td><td colspan="7">肢 体：☐移动困难 ☐自理困难 ☐交流困难 ☐其他_____
视 力：☐自理困难 ☐交流（看、阅读）困难 ☐移动困难 ☐其他_____
听力言语：☐交流（听、说）困难 ☐人际交往困难 ☐其他_____
精神智力：☐人际交往困难 ☐社区生活困难 ☐其他_____
日常活动：☐独立完成 ☐部分协助 ☐完全协助 ☐其他_____
活动范围：☐家中 ☐小区 ☐户外及公园 ☐上学 ☐上班 ☐其他_____</td></tr>
<tr><td>辅助器具需求信息</td><td colspan="7">使用目的(可复选或文字描述)：☐日常生活 ☐就学 ☐就业 ☐医疗 ☐休闲与运动
其他意愿：
使用环境(可复选或文字描述)：☐家居 ☐社区 ☐学校 ☐一般路面 ☐工作场所 ☐其他
使用性质：☐ 暂时性 ☐ 永久性</td></tr>
<tr><td>目前使用辅助器具情况</td><td colspan="7">☐无 ☐有 名称：　　目前已使用：_____ 年。
☐已损坏无法修复，需更新；
☐规格或功能不符使用者现在的需求，需更换；
☐适合继续使用，但需要另购置一件_____，用于_____。
☐部分零件损坏或需要调整，可进行修复或调整；
☐符合使用者现在的使用需求。</td></tr>
</table>

接待人员（或专业人员）：_____　填表日期：_____

（接待后转至）专业人员：_____　受理日期：_____

附　录　B

（资料性附录）

辅助器具适配服务档案记录

表 2：辅助器具评估适配表

档案编号：

<table>
<tr><td colspan="2">姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份证或残疾证号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="11">肢体残疾功能评估与移动类辅助器具适配</td><td>使用时间</td><td colspan="4">□一小时　□二小时　□四小时　□四小时以上</td></tr>
<tr><td>使用环境</td><td colspan="4">□室内　□户外小区、公园或学校　□经常需要行走斜坡　□需夜间出行</td></tr>
<tr><td rowspan="2">坐位平衡评定</td><td colspan="4">无靠背独坐 ：□4 分，能够安全地保持坐位 2min；　□3 分，在监视下能够保持坐位 2min；
□2 分，能坐 30s ；　□1 分，能坐 10s ；　□0 分，不能坐 10s 。</td></tr>
<tr><td colspan="4">注:3 分以下建议使用高靠背轮椅。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">上肢（手）功能评定</td><td colspan="4">抓握能力：左侧：□好　□中　□差 ；　右侧：　□好 □中 □差</td></tr>
<tr><td colspan="4">肩、肘、腕关节活动能力：具备操控轮椅能力 □是　□否</td></tr>
<tr><td colspan="4">手指能力：有二指具备操控能力 □能 □否；　同侧上肢稳定状况 □好 □差</td></tr>
<tr><td>躯干及四肢</td><td colspan="4">躯干及四肢比例是否异常，是否需要采用定制尺寸：□是　□否</td></tr>
<tr><td>脊柱和关节</td><td colspan="4">是否存在明显的脊柱侧弯或四肢关节挛缩变形：□是　□否</td></tr>
<tr><td>认知能力</td><td colspan="4">采用简易精神状态检查 MMSE：□＜26 分，不可操作电动轮椅；□≥26 分，可以操作电动轮椅。</td></tr>
<tr><td rowspan="15">肢体残疾功能评估与助行类辅助器具适配</td><td rowspan="6">站立平衡能力</td><td>站起</td><td colspan="3">□4 分，不扶独立站起；　□3 分，手扶独立站起；□2 分，多次尝试手扶站起；
□1 分，需要 1 人少量帮助；　□0 分，需要 1 人中等量或大量以上帮助。</td></tr>
<tr><td>独自站立</td><td colspan="3">□4 分，安全站立 2 分钟；□3 分，监视下站立 2 分钟；□2 分，独自站立 30 秒；
□1 分，反复尝试站立 30 秒；□0 分，组帮助站立 30 秒。</td></tr>
<tr><td>站立转移</td><td colspan="3">□4 分，稍用手扶；□3 分，确需用手扶；□2 分，需要口头提示或监视；
□1 分，需要 1 人帮助；□0 分，需要 2 人帮助。</td></tr>
<tr><td>单腿站立</td><td colspan="3">□4 分，大于 10 秒；□3 分，5-10 秒；□2 分，大于 3 秒；
□1 分，小于 3 秒；□0 分，不能抬腿。</td></tr>
<tr><td colspan="4">注：1.单腿站立得 1 分，独自站立得 4 分或站起得 3-4 分，建议使用单臂操作助行器具（杖类）；
2.独自站、单腿站均不能，但转移大于 2 分，建议使用双臂操作助行器具；
3.得分 7 分以下者，建议使用双臂操作两轮助行器或轮椅；
4.上述项目不能完成或均得 1 分者，建议使用轮椅。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上肢功能评估</td><td colspan="4">手抓握能力：左：□能有效抓握　□不能 ；　右：□能有效抓握　□不能</td></tr>
<tr><td colspan="4">腕关节支撑能力：左：□能有效保持支撑能力；　□不能
右：□能有效保持支撑能力 ；　□不能</td></tr>
<tr><td colspan="4">肘关节支撑能力及支撑情况：□能有效保持支撑能力；　□不能
□需用前臂手杖支撑；　□不需要</td></tr>
<tr><td colspan="4">上肢关节活动度：左侧：□无　□受限 ；　右侧：　□无　□受限</td></tr>
<tr><td rowspan="2">下肢功能评估</td><td colspan="4">左：□较好　□尚可　□较差；　右：□较好　□尚可　□较差</td></tr>
<tr><td colspan="4">支撑侧是否存在挛缩变形：□是 □否</td></tr>
<tr><td rowspan="2">跌倒风险</td><td colspan="4">□存在移动障碍　□存在跌倒风险　□正常</td></tr>
<tr><td colspan="4">注：从椅位上站起，向前走 3 米，掉头走回椅子，然后转身坐下。记录是否使用辅助具，使用何种辅助具，全程所需时间。正常人 7～10 秒可以完成测；大于 14 秒提示跌倒风险的存在；大于 20 秒提示存在移动障碍。</td></tr>
<tr><td>适配结论</td><td>产品信息</td><td colspan="4">根据基础信息、适配建议及试用等情况，给出适配辅助器具的产品信息（如材质、规格、配件、改进等）：</td></tr>
</table>

	预期目标	简要描述使用辅助器具的目标：
	符合性检查及调整	使用调整：☐无须修改及调整 ☐经修改调整后已符合使用需求 ☐完全不适用，重新评估适配。
	使用训练	使用训练：☐不需要 ☐需要。 训练目标及要求：
	是否需要跟踪服务	☐不需要 ☐需要，时间：_____ 随访方式：☐电话 ☐信访 ☐电子邮件 ☐入户 随访结果：☐持续有效 ☐需训练指导 ☐需调整维护 ☐需重新配置 ☐需重新功能评估
	其它建议事项：	
交付使用		已试用，配置辅助器具满足需求。 服务对象或家属签字： 日期：

专业人员：_____日期：_____