

病症暨失能診斷證明書

流水編號 (醫院自行編號):

112 年 10 月 13 日修訂

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|-------|--|---|--|---------|--|-------------------------------------|--|
| 醫療機構名稱 | | | | | | | | | | (以 3 個月內 2 吋脫帽半身正面照片為限，並加蓋醫院騎縫章或鋼印) | |
| 姓名 | | | | 性別 | | | | | | | |
| 年齡 | | 歲 | | 民(前)國 | | 年 | | 月 | | | |
| 身分證字號 | | | | | | | | | | | |
| 現居地址 | | 縣 | | 鄉鎮 | | 村 | | 鄰 | | 路 | |
| | | 市 | | 區市 | | 里 | | 街 | | | |
| 評估日期 | | 年 | | 月 | | 日 | | 病歷號碼 | | 連絡電話 | |
| 病名及健康功能狀況 | | | | | | | | | | | |
| 請詳述治療經過、預後及醫師囑言 | | | | | | | | | | | |
| 照 護 需 要 評 估 | | <input type="checkbox"/> 被看護者年齡未滿 80 歲有全日照護需要。 <input type="checkbox"/> 被看護者年齡滿 80 歲以上，有嚴重依賴照護需要。 <input type="checkbox"/> 被看護者年齡滿 85 歲以上，有輕度依賴照護需要。 <input type="checkbox"/> 經醫療專業診斷為完全依賴(巴氏量表評為 0 分)，且於 6 個月內病情無法改善。 <input type="checkbox"/> 被看護者不符合上述四項評估結果。 <input type="checkbox"/> 目前無法判斷，理由：_____。 | | | | | | | | | |
| 負責醫師： | | | | 診治醫師： | | | | (簽名並蓋章) | | | |
| 中華民國 | | | | 年 | | 月 | | 日 | | 開立 | |
| 醫師證書字號： | | | | | | | | | | | |

備註：本診斷證明書效期自開立日起 1 年內有效。

各項特定病症、病情、病況及健康功能附表

被看護者姓名：

- 1 皮膚嚴重或大範圍（30% 以上）之病變導致生活功能不良者，如嚴重灼燙傷或電傷、天庖瘡、類天庖瘡、紅皮症、各種水庖症、魚鱗癬、蕈樣黴菌病及 Sézary 症候群。
- 2 重度骨關節病變導致骨質脆弱或髖、膝、肘、肩等至少 2 個關節僵直或攣縮導致生活功能不良者。
- 3 雙側髖或膝關節經手術(如人工關節置換或重整術)後仍功能不良，須重置換，且其運動功能受損，無法自行下床活動，生活功能不良者。
- 4 重度類風濕性關節炎併發多處關節變形，導致生活功能不良者。
- 5 重度或複雜性或有併發症之骨折(如雙下肢或一上肢併一下肢骨折、開放性粉碎性骨折且合併骨髓炎等)，影響運動功能或須靠輔助器才能行動，導致生活功能不良者。
- 6 慢性阻塞性肺病，導致肺功能不良，影響生活功能之執行者。
- 7 腦血管疾病導致明顯生活功能受損者
- 8 腦傷導致明顯生活功能受損者
- 9 腦性麻痺明顯生活功能不良者
- 10 脊髓損傷導致明顯生活功能受損者
- 11 中樞、周邊神經及肌肉系統病變，其肢體運動功能障礙達重度等級以上，明顯生活功能不良者。
- 12 截肢併明顯生活功能受損者
- 13 兩眼矯正視力皆在 0.01 以下者。
- 14 醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有全日照護需要（請詳述被看護者經評估為需全日照護需要之事實原因）

- 15 醫療團隊評估認定為罹患其他嚴重病況且健康功能狀況不良者，有嚴重依賴照護需要（請詳述被看護者經評估為嚴重依賴照護需要之事實原因）

- 16 醫療團隊評估認定為罹患其他病況且健康功能狀況不良者，有輕度依賴照護需要（請詳述被看護者經評估為輕度依賴照護需要之事實原因）

備註：如為罹患失智症，由 1 位神經科或精神科專科醫師診斷，並於 CDR(臨床失智評估量表)載明

1 分以上，免經醫療機構團隊專業評估。

醫療團隊簽章：

（至少應有 2 位以上專業人員，應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員簽名並蓋章）

巴氏量表(Barthel Index)

被看護者姓名：

| 項目 | 分數 | 內容 |
|--------------------------------|-----------------------|---|
| 一、進食 | 10 5 0 | 自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口)。可用筷子取食眼前食物。若須使用進食輔具，會自行取用穿脫，不須協助。 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具。 無法自行取食。 |
| 二、移位 (包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅) | 15 10 5 0 | 可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮。 在上述移位過程中，須些微協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或提醒。或有安全上的顧慮。 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子。 須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位。 |
| 三、個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子) | 5 0 | 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。 須別人協助才能完成上述盥洗項目。 |
| 四、如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水) | 10 5 0 | 可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮。倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨。 在上述如廁過程中須協助保持平衡。整理衣物或使用衛生紙。 無法自行完成如廁過程。 |
| 五、洗澡 | 5 0 | 可自行完成盆浴或淋浴。 須別人協助才能完成盆浴或淋浴。 |
| 六、平地走動 | 15 10 5 0 | 使用或不使用輔具(包括穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上。 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上。 雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上。 需要別人幫忙。 |
| 七、上下樓梯 | 10 5 0 | 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)。 需要稍微扶持或口頭指導。 無法上下樓梯。 |
| 八、穿脫衣褲鞋襪 | 10 5 0 | 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具。 在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作。 需要別人完全幫忙。 |
| 九、大便控制 | 10 5 0 | 不會失禁，必要時會自行使用塞劑。 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙。 失禁或需要灌腸。 |
| 十、小便控制 | 10 5 0 | 日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套。 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙。 失禁或需要導尿。 |
| 總分 | 分(總分須大寫並不得有塗改情形，否則無效) | |

備註：依巴氏量表的總分評量表依賴程度之等級分：完全依賴 0-20 分、嚴重依賴 21-60 分、中度依賴 61-90 分、輕度依賴 91-99 分、完全獨立 100 分。

醫療團隊簽章：

(至少應有 2 位以上專業人員，應包含 1 位醫師及 1 位醫事/社工人員)