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 日生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身分證字號 | | |  |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |  |  |
| 現居  地址 | | 縣 鄉鎮 村 鄰 路  市 區市 里 街 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 段 巷 弄 號之 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 照護需求評估 | | 🞏 被看護者年齡未滿80歲有全日照護需要  🞏 被看護者年齡滿80歲以上，有嚴重依賴照護需要。  🞏 被看護者年齡滿85歲以上，有輕度依賴照護需要。  🞏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。  🞏 被看護者不符合上述四項評估結果。  🞏 目前無法判斷，理由： 。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 負責醫師： 診治醫師： （簽名並蓋章）  醫師證書字號：  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**各項特定病症、病情、病況及健康功能附表**

**備註：本診斷證明書效期自開立日起1年內有效**

**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、天疱 瘡、類天疱瘡、紅皮症、各種水疱症、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/社工人員簽名並蓋章）