

項 目	分數	內 容
一、進食	10 5 0	<input type="checkbox"/> 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 <u>使用</u> 進食輔具, 會自行取用穿脫, 不須協助. <input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子. <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程.
五、洗澡	5 0	<input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴. <input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成盆浴或淋浴.
六、平地走動	15 10 5 0	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 需要別人幫忙.
七、上下樓梯	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖). <input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導. <input type="checkbox"/> 無法上下樓梯.
八、穿脫衣褲鞋襪	10 5 0	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪, 必要時使用輔具. <input type="checkbox"/> 在別人幫忙下, 可自行完成一半以上動作. <input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙.
九、大便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 不會失禁, 必要時會自行使用塞劑. <input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次), 使用塞劑時需要別人幫忙. <input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸.
十、小便控制	10 5 0	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁, 必要時會自行使用並清理尿布尿套. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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)	

醫師簽章：
(簽名並蓋章)

其他評估人員：
(簽名或蓋章)