**附表3-6 助行类辅具初筛**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **陈守文** | | | **性别** | **男** | | **身高** | **156** | | **体重** | **130** |
| **本人电话** | | | **13614752889** | | | **监护人电话** | | | **15248349472** | | |
| **拟申请**  **辅具** | | **□框式助行器 □框式两轮助行器 □腋拐**  **□四角手杖 √单脚手杖 □ 其他** | | | | | | | | | |
| **使用**  **需求** | | 1. **使用需求--□仅供站立扶持 □方便转移（例：轮椅到床或沙发等）**   **2、使用目的--√日常生活 □康复训练 □就学**  **□就业 □休闲与运动** | | | | | | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | | **3、主要环境-----□室内空间 □户外平地 □崎岖路面 √以上皆是**  **4、次要环境-----□室内空间 □户外平地 □崎岖路面 □以上皆是**  **5、环境内存在---□斜坡 □楼梯 □以上皆有 □无** | | | | | | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | | **6、目前使用辅具-------------□手杖 □轮椅 √助行器**  **□代步车 □其他**  **7、每天使用时间-------------□1小时以内□1-4小时**  **□4-8小时 √ 8小时以上**  **8、能独立操作辅具------------------------√是 □否**  **9、现有辅具是否合适-----------------------□是 √否** | | | | | | | | | |
| **目前**  **身体**  **条件** | | **10、保持站立平衡5秒以上------------------√能 □不能**  **11、双侧上肢肌力情况----------□正常 √较弱 □较差**  **12、上肢肌力可支撑自身体重----------------√能 □不能**  **13、双手握住棍状物体不被抽离--------------√能 □不能**  **□一侧能、一侧不能**  **14、可直线行走**  **且能跨步移动10米-------√能独立完成**  **□能独立完成但要扶墙（或行动较慢）**  **□需要他人协助**  **□无法完成**  **15、行走时需要几只手扶------√一只 □两只 □双手均需**  **16、独立完成坐到站和站到坐姿势-------------√是 □否** | | | | | | | | | |