

附件十七

T002-生理工作能力強化訓練結案評估報告

服務單位		填寫日期	民國__年__月__日
服務人員		使用時數	(撰寫結案評估報告使用時數)

一、基本資料

職業災害 勞工姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他				
身分證號 (居留證或護 照號碼)		年齡	歲				
職傷發生/職業病 確診時間	民國__年__月__日	本次職業災 害診斷	<table border="1"><tr><td>診斷(若有多項診斷,請填 寫前3項)</td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>	診斷(若有多項診斷,請填 寫前3項)			
診斷(若有多項診斷,請填 寫前3項)							

二、個別訓練歷程

訓練起訖日	民國__年__月__日至民國__年__月__日
生理工作能力強 化訓練服務目標 (由職業災害勞工 重建服務計畫擬 定表帶入)	

三、評估結果

評估內容摘要	<ol style="list-style-type: none">1. 生理功能評估(附表一)：2. 工作模擬評估(附表二)：3. 其他初評時有使用之評估工具： <table border="1"><tr><td>上傳欄位</td></tr></table>	上傳欄位
上傳欄位		

職業災害勞工之疼痛狀況	(記錄職業災害勞工是否在執行工作或某項特定工作時會有疼痛感，若有請紀錄疼痛部位及疼痛程度)
生理工作能力強化訓練目標達成情形	(請依目標列點各個目標達成情形)
職務內容建議	(對勞工有危害之職務內容建議需在結案報告中述明，預防勞工再次受傷)
結案原因	<input type="checkbox"/> 已達成訓練目標 <input type="checkbox"/> 職業災害勞工 3 次無故未於約定時間出席訓練 <input type="checkbox"/> 職業災害勞工無意願繼續接受訓練(並簽署無意願繼續接受服務切結書) <input type="checkbox"/> 職業災害勞工失聯：經電話聯繫職業災害勞工 1 週內 3 次未接，且傳簡訊告知其若未回覆將逕行結案，之後 1 個月內未再收到職業災害勞工聯繫即逕行結案
追蹤建議	(請以列點方式說明此職業災害勞工後續追蹤重點供職能復健個管師參考)

附表一-生理功能評估(請填寫結案評估欄位)

*評估單位		*評估人員	
*初評日期	民國__年__月__日	*結評日期	民國__年__月__日

一、基本資料

*職業災害 勞工姓名		*性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女 <input type="checkbox"/> 3. 其他
*出生日期	民國__年__月__日	*年齡	歲
*身高	公分	*體重	公斤
*眼高	公分	*肩高	公分
*手指指根處 (knuckle)	公分	*膝高	公分

二、評估資料

評估時間	初評		結評	
測驗前血壓(收縮/舒張)	/		/	
	毫米汞柱 mmHg		毫米汞柱 mmHg	
最大心跳 (Maximal Heart Rate, MHR) = 220 - 年齡	下/分鐘			
感覺功能 (正常/異常, 異常請說明)	正常/異常	說明:	正常/異常	說明:

關節活動度(正常/異常, 異常請說明)

正常

異常

上肢肌群	初評		結評	
	被動關節活動度(PROM)	主動關節活動度(AROM)	被動關節活動度(PROM)	主動關節活動度(AROM)
肩部屈曲(Shoulder flex)	左: ___度 ~ ___度 右: ___度 ~ ___度			
肩部伸直(Shoulder ext)				
肩部外展(Shoulder ABD)				

肩部內收(Shoulder ADD)				
肩部水平外展(Shoulder horizontal ABD)				
肩部水平內收(Shoulder horizontal ADD)				
肩部內轉(Shoulder internal rotation)				
肩部外轉(Shoulder external rotation)				
肘屈曲(Elbow flex)				
肘伸直(Elbow ext)				
前臂旋後(Forearm supination)				
前臂旋前(Forearm pronation)				
手腕屈曲(Wrist flex)				
手腕伸直(Wrist ext)				
手腕橈側偏移(Wrist radial deviation)				
手腕尺側偏移(Wrist ulnar deviation)				
食指屈曲(Index Finger flex)				
食指伸直(Index Finger ext)				
中指屈曲(Middle Finger flex)				
中指伸直(Middle Finger ext)				
無名指屈曲(Third Finger flex)				
無名指伸直(Third Finger ext)				
小指屈曲(Little Finger flex)				
小指伸直(Little Finger ext)				
拇指外展(Thumb ABD)				
拇指內收(Thumb ADD)				

下肢肌群	初評		結評	
	被動關節活動度(PROM)	主動關節活動度(AROM)	被動關節活動度(PROM)	主動關節活動度(AROM)
髖關節屈曲(Hip flex)	左：____度 ~____度 右：____度 ~____度	左：____度 ~____度 右：____度 ~____度	左：____度 ~____度 右：____度 ~____度	左：____度 ~____度 右：____度 ~____度
髖關節伸直(Hip ext)				
髖關節外展(Hip ABD)				
髖關節內收(Hip ADD)				

髖關節外轉(Hip external rotation)				
髖關節內轉(Hip internal rotation)				
膝關節伸直(Knee ext)				
膝關節屈曲(Knee flex)				
踝關節背屈(Ankle dorsiflex)				
踝關節蹠屈(Ankle plantar flex)				
踝關節內翻(Ankle Inversion)				
踝關節外翻(Ankle Eversion)				

其他	初評		結評	
	被動關節活動度(PROM)	主動關節活動度(AROM)	被動關節活動度(PROM)	主動關節活動度(AROM)
	左：___度 ~___度 右：___度 ~___度	左：___度 ~___度 右：___度 ~___度	左：___度 ~___度 右：___度 ~___度	左：___度 ~___度 右：___度 ~___度

徒手肌力測驗(針對傷病相關部位施測)

(等級 5=可完全抵抗阻力、4=可抵抗部分阻力、3=可抗重力，但不能抗阻力、2=在無抗重力情況下可進行完全角度動作、1=有肌肉收縮，但無關節角度改變、0=完全沒有動作)

上肢肌群	初評		結評	
	左側	右側	左側	右側
肩部屈曲(Shoulder flex)				
肩部伸直(Shoulder ext)				
肩部外展(Shoulder ABD)				
肩部內收(Shoulder ADD)				
肩部水平外展(Shoulder horizontal ABD)				
肩部水平內收(Shoulder horizontal ADD)				
肩部內轉(Shoulder internal rotation)				
肩部外轉(Shoulder external rotation)				
肘屈曲(Elbow flex)				
肘伸直(Elbow ext)				
前臂旋後(Forearm supination)				
前臂旋前(Forearm pronation)				
手腕屈曲(Wrist flex)				
手腕伸直(Wrist ext)				
手腕橈側偏移(Wrist radial deviation)				
手腕尺側偏移(Wrist ulnar deviation)				

食指屈曲(Index Finger flex)				
食指伸直(Index Finger ext)				
中指屈曲(Middle Finger flex)				
中指伸直(Middle Finger ext)				
無名指屈曲(Third Finger flex)				
無名指伸直(Third Finger ext)				
小指屈曲(Little Finger flex)				
小指伸直(Little Finger ext)				
拇指外展(Thumb ABD)				
拇指內收(Thumb ADD)				

下肢肌群	初評		結評	
	左側	右側	左側	右側
髖關節屈曲(Hip flex)				
髖關節伸直(Hip ext)				
髖關節外展(Hip ABD)				
髖關節內收(Hip ADD)				
髖關節外轉(Hip external rotation)				
髖關節內轉(Hip internal rotation)				
膝關節伸直(Knee ext)				
膝關節屈曲(Knee flex)				
踝關節背屈(Ankle dorsiflex)				
踝關節跖屈(Ankle plantar flex)				
踝關節內翻(Ankle Inversion)				
踝關節外翻(Ankle Eversion)				

其他	初評		結評	
	左側	右側	左側	右側

2. 三分鐘登階測驗：

可忍受持續工作之代謝當量(MET)：初評_____MET，適合之工作型態⁶：初評_____

第一次施測：登階高度_____ 步伐節拍數_____步/分 施測後心跳_____下/1分鐘
第二次施測：登階高度_____ 步伐節拍數_____步/分 施測後心跳_____下/1分鐘

可忍受持續工作之代謝當量(MET)：結評_____MET，適合之工作型態⁷：結評_____。

⁶ 1. 靜態型(1.5-2.1 MET)2. 輕度負重型(2.2-3.5 MET)3. 中度負重型(3.6-6.3MET)4. 重度負重型(6.4-7.5MET)5. 極重度負重型(超過 7.5MET)

⁷ 1. 靜態型(1.5-2.1 MET)2. 輕度負重型(2.2-3.5 MET)3. 中度負重型(3.6-6.3MET)4. 重度負重型(6.4-

第一次施測：登階高度____ 步伐節拍數____步/分 施測後心跳____下/1分鐘
第二次施測：登階高度____ 步伐節拍數____步/分 施測後心跳____下/1分鐘

3. 體適能測驗：

心肺指數（或修正後心肺指數）⁸：初評 _____

施測前心跳數：____下/1分鐘

施測後心跳數：1分~1分半____下 2分~2分半____下 3分~3分半____下

無法完成者使用：實際運動秒數____秒 實際登階階數____階

心肺指數（或修正後心肺指數）⁹：結評 _____

施測前心跳數：____下/1分鐘

施測後心跳數：1分~1分半____下 2分~2分半____下 3分~3分半____下

無法完成者使用：實際運動秒數____秒 實際登階階數____階

4. 身體能力測試(就職務內容、傷病部位相關項目填寫)(灰底為替代測驗)

平衡能力 項目	初評		結評	
	評分	備註	評分	備註
行走(折返10公尺,1分鐘)	公尺		公尺	
上下樓梯(1分鐘)	階		階	
站姿手向前伸(3)	公分 (最大值)		公分 (最大值)	
走平衡木(折返一次)	秒		秒	
腳跟腳尖走直線	秒		秒	
睜眼單腳站立(30秒)－右	秒 (最大值)		秒 (最大值)	
睜眼單腳站立(30秒)－左	秒 (最大值)		秒 (最大值)	
閉眼單腳站立(30秒)－右	秒 (最大值)		秒 (最大值)	
閉眼單腳站立(30秒)－左	秒 (最大值)		秒 (最大值)	
上下工作梯(5次)	秒		秒	
平衡能力與工作符合度敘述：				

7. 5MET)5. 極重度負重型(超過 7. 5MET)

⁸ 等級：1. 很差 2. 略差 3. 中等 4. 好 5. 很好

⁹ 等級：1. 很差 2. 略差 3. 中等 4. 好 5. 很好

(1)抬舉時，木箱基本重量為5公斤，請記得加入最終的紀錄值。

(2)抬舉時警戒值設為最大心跳數的60~70%。

60%最大心跳=_____下/分鐘

70%最大心跳=_____下/分鐘

搬運與抬舉	初評			結評		
	項目	評分	職務所需	備註	評分	職務所需
雙手搬運（折返5公尺）	公斤			公斤		
單手搬運	公斤			公斤		
單手或雙手搬運 （低於5公斤）	公斤			公斤		
站姿推重量車（3公尺）	公斤			公斤		
站姿拉重量車（3公尺）	公斤			公斤		
雙手抬舉—地面至腰部 （層板地面→手指指根處）	公斤			公斤		
單手抬舉—地至腰	公斤			公斤		
單手或雙手抬舉 （低於5公斤）—地至腰	公斤			公斤		
雙手抬舉—腰部至胸部 （層板指根處→肩高下3格）	公斤			公斤		
單手抬舉—腰至胸	公斤			公斤		
單手或雙手抬舉 （低於5公斤）—腰至胸	公斤			公斤		
雙手抬舉—胸部至眼高 （層板肩高下6格→眼高）	公斤			公斤		
雙手抬舉 （低於5公斤）—胸至眼	公斤			公斤		
搬運抬舉能力與工作符合度敘述：						

慣用手：1. <input type="checkbox"/> 右手 2. <input type="checkbox"/> 左手 3. <input type="checkbox"/> 雙手 (如傷病後有改變慣用手，註明受傷前慣用手：1. <input type="checkbox"/> 右手 2. <input type="checkbox"/> 左手 3. <input type="checkbox"/> 雙手)				
手部功能	初評		結評	
項目	評分	備註	評分	備註
左手握力(5)	公斤 (平均值)		公斤 (平均值)	
右手握力(5)	公斤 (平均值)		公斤 (平均值)	
左手側握指力(lateral pinch)(2)	公斤 (平均值)		公斤 (平均值)	
右手側握指力(lateral pinch)(2)	公斤 (平均值)		公斤 (平均值)	
明尼蘇達操作測驗—慣用手置放	秒 (總和)		秒 (總和)	
明尼蘇達操作測驗—雙手翻轉	秒 (總和)		秒 (總和)	
明尼蘇達操作測驗—慣用手移置	秒 (總和)		秒 (總和)	
明尼蘇達操作測驗—慣用手翻轉與置放	秒 (總和)		秒 (總和)	
明尼蘇達操作測驗—雙手翻轉與置放	秒 (總和)		秒 (總和)	
普度手功能測驗—右手(3)	個/30秒(平均值)		個/30秒(平均值)	
普度手功能測驗—左手(3)	個/30秒(平均值)		個/30秒(平均值)	
普度手功能測驗—雙手(3)	組/30秒(平均值)		組/30秒(平均值)	
普度手功能測驗—組合(4)	分/1分 (平均值)		分/1分 (平均值)	
手工具靈巧度測驗	秒		秒	
手部功能與工作符合度敘述：				

姿勢維持與轉換	初評		結評	
項目	評分	備註	評分	備註

連續蹲姿取物再站起 (地板→層板肩高下3格)	秒		秒	
連續彎腰取物再站起 (層板肩高下3格→地板)	秒		秒	
維持彎腰姿(3分鐘) (層板膝高)	極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用		極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用	
維持蹲姿(3分鐘) (層板35公分)	極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用		極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用	
維持跪姿(3分鐘) (層板35公分)	極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用		極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用	
匍匐前進後退(3公尺)	極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用		極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用	
維持坐姿	極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用		極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用	

維持站姿	極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用		極優 良好 尚可 不佳 不能完成 不適用	
姿勢維持與轉換工作符合度：				

三、評估結果解釋¹⁰

初評結果解釋	<p>對於目標工作職務內容所需功能，尚需增強之項目有：</p> <p><input type="checkbox"/>01 身體姿勢變換</p> <p>說明：</p> <p><input type="checkbox"/>02 身體姿勢維持耐力</p> <p><input type="checkbox"/>03 移行能力/平衡功能</p> <p><input type="checkbox"/>04 搬運及負重能力</p> <p><input type="checkbox"/>05 活動耐力</p> <p><input type="checkbox"/>06 操作與協調功能</p> <p><input type="checkbox"/>07 疼痛控制</p> <p><input type="checkbox"/>08 認知功能</p> <p><input type="checkbox"/>09 獨立生活功能</p> <p><input type="checkbox"/>10 社區移動能力</p> <p><input type="checkbox"/>11 其他：_____</p>
結評結果解釋	<p>工作強化訓練後，對職務所需能力之增強部分：</p> <p><input type="checkbox"/>01 身體姿勢變換</p> <p>說明：</p> <p><input type="checkbox"/>02 身體姿勢維持耐力</p> <p><input type="checkbox"/>03 移行能力/平衡功能</p> <p><input type="checkbox"/>04 搬運及負重能力</p> <p><input type="checkbox"/>05 活動耐力</p> <p><input type="checkbox"/>06 操作與協調功能</p> <p><input type="checkbox"/>07 疼痛控制</p>

¹⁰評估結果解釋：(請參照綜合功能性能力評估施測說明。並請依據負重能力、身體柔軟度/姿勢、靜態姿勢維持、行走技巧/平衡、協調度、有氧活動/耐力等六大範疇說明受測者在這些範疇之表現。)

	<input type="checkbox"/> 08 認知功能 <input type="checkbox"/> 09 獨立生活功能 <input type="checkbox"/> 10 社區移動能力 <input type="checkbox"/> 11 其他：_____
	無法透過工作強化提升能力，尚需其他資源之敘述：

附表二-工作模擬評估報告(請填寫結案評估欄位)

評估單位		評估人員	
初評/結評	<input type="checkbox"/> 初評 <input type="checkbox"/> 結評	評估日期	民國__年__月__日
參與人員	(請填寫本次評估參與人員)	評估地點	(請填寫模擬地點)
評估目的	(請依轉介評估目的或職業醫學科專科醫師醫囑撰寫)		

一、基本資料

職業災害 勞工姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
年齡	歲	職稱	
工作內容 簡述	(請簡述職業災害勞工職位之工作內容)		

二、工作模擬評估

工作項目	工作內容	速度標準/ 品質標準	模擬設計	結果說明 (初評)	結果說明 (複評)
(例如：搬運 大型音響)		(例如：1分 鐘完成幾 件)	(說明評估 進行方式， 例如工作環 境、工具/ 設備、操作 方式等模擬 面向。例： 坐在 75 公 分高、60 公 分深、120 公分長下面 鏤空工作 台上包裝 4 尺長燈管)	(簡述評估 結果之觀 察)	

三、評估結果解釋：

(針對評量內容與結果，解釋職業災害勞工若要從事該模擬工作，目前能力是否符合標準，請簡述原職務工作需求，例如需在多少時間內完成哪些工作項目，以及評估過程之觀察與初步評估結果)