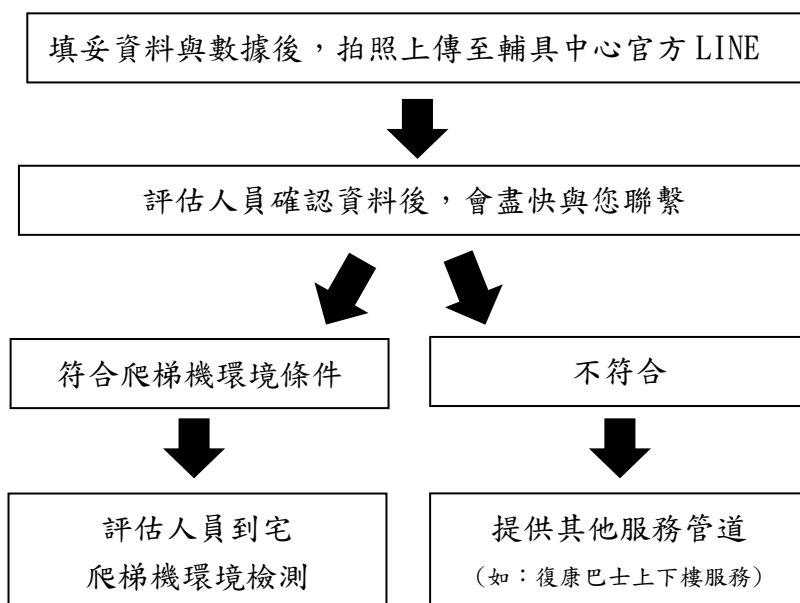


爬梯機諮詢紀錄表

諮詢日期：_____ 使用人：_____ 聯絡人：_____ 電話：_____

- 請問使用者身份：身障者(障別_____)失能老人其他_____
- 主述的爬梯機相關服務：
補助 評估訓練 租借 購買資訊 維修 回收 其他_____
- 請問您從何得知本中心租借爬梯機的資訊(可複選)：
輔具中心 親朋好友 網路資訊 醫療院所 新聞媒體 其他：_____
- 請問您使用的住家類型：透天 公寓(樓層數_____) 其他_____
- 請問您所居住的樓層：2樓 3樓 4樓 5樓 6樓以上
- 請問您所居住的行政區：_____
- 請問使用者性別：男 女
- 請問您使用爬梯機外出的用途(可複選)：
就醫 就學 就業 日常生活 休閒活動 其他：_____
- 請問使用者平面移行方式：
可步行 可步行但須輔具協助 使用輪椅代步 其他：_____
- 備註：

爬梯機諮詢流程：



官方LINE ID:
@ump1267u

居家爬梯機使用環境適用檢核表

項目	示意圖	量測結果	備註
1	樓梯第一階前淨空間深度 (不可有障礙物) 	深度(公分) _____	
2	迴轉空間之平台類型及尺寸 	平台類型及尺寸(公分) <input type="checkbox"/> A 型：長____X 寬____ <input type="checkbox"/> B 型：長____X 寬____ <input type="checkbox"/> C 型：長____X 寬____ <input type="checkbox"/> D 型： 長 1____X 寬 1____ 長 2____X 寬 2____	(若途經兩種平台，請兩個平台數據都要填寫，例如： A：150*100 D：120*120 120*90)
3	坡度及階深 	坡度(度) _____ 階深 _____	(若量測坡度有難處，請至少提供階深)
4	階高及斜邊長度 	階高(公分) _____ 斜邊長(公分) _____	
5	樓梯類型 (若為迴旋梯或三角梯無法使用) 	<input type="checkbox"/> 直線 <input type="checkbox"/> L 型 <input type="checkbox"/> 迴旋梯 <input type="checkbox"/> 三角梯 <input type="checkbox"/> 門型梯 <input type="checkbox"/> 其他_____	
6	梯角是否過度圓滑或粗糙不平 	<input type="checkbox"/> 梯角正常 <input type="checkbox"/> 梯角過圓 <input type="checkbox"/> 梯角不平整	
7	梯角是否有凸出? 	<input type="checkbox"/> 無凸出 <input type="checkbox"/> 有凸出 _____公分	(梯角有凸出者請提供清楚之照片)

檢核者簽名：_____