



市長 London N. Breed
總經理 Philip A. Ginsburg

休閒興趣和職能能力評估

參與者資訊

參與者姓名 _____ 就讀學校 _____

日期 _____ 年齡 _____ 出生日期 _____ (請圈選) 慣用右手還是左手?

家長/法定監護人 _____

和參與者的關係 _____

地址 _____ 市 _____ 郵遞區號 _____

住家電話 _____ 公司電話 _____ 手機 _____

電子郵件 _____

緊急聯絡人 _____ 電話 _____

和參與者的關係 _____

請勾選所有適用項並且添加任何備註:

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 注意力缺失 (ADD) | <input type="checkbox"/> 注意力不足過動症 (ADHD) | <input type="checkbox"/> 自閉症 | <input type="checkbox"/> 囊狀纖維化症 |
| <input type="checkbox"/> 對立反抗症 (ODD) | <input type="checkbox"/> 強迫症 (OCD) | <input type="checkbox"/> 未註明的廣泛性發展疾患 (PDD-NOS) | <input type="checkbox"/> 唐氏症 |
| <input type="checkbox"/> 創傷性腦損傷 (TBI) | <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 | <input type="checkbox"/> 運動失調 | <input type="checkbox"/> 發展遲緩 |
| <input type="checkbox"/> 焦慮症 | <input type="checkbox"/> 普瑞德威利症候群 | <input type="checkbox"/> 疲勞 | <input type="checkbox"/> 小腦扁桃體下疝 |
| <input type="checkbox"/> 乳糜瀉 | | <input type="checkbox"/> 亞斯伯格症 | <input type="checkbox"/> 憂鬱症 |
- 其他 _____

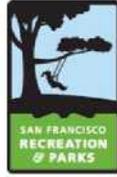
瞭解參與者對所勾選項的回應/備註 _____

醫療資訊: 請勾選所有適用於參與者的選項。

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 鼻胃管灌食 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 耳管 | <input type="checkbox"/> 過敏症 |
| <input type="checkbox"/> 氣喘 | <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 助聽器 | <input type="checkbox"/> 無麩質飲食 |
| <input type="checkbox"/> 導管 | <input type="checkbox"/> 迷走神經刺激裝置 | <input type="checkbox"/> 眼鏡 | <input type="checkbox"/> 乳膠過敏 |

其他 _____





市長 London N. Breed
總經理 Philip A. Ginsburg

用藥:

姓名: _____ 所治病症 _____

劑量 _____ 時間 _____ 可能的副作用 _____

姓名: _____ 所治病症 _____

劑量 _____ 時間 _____ 可能的副作用 _____

姓名: _____ 所治病症 _____

劑量 _____ 時間 _____ 可能的副作用 _____

行為: 請標註您的子女是否表現出以下任何行為，並請舉例說明。

範例

- 逃離人群 _____
- 不適當的觸摸自己/他人 _____
- 不適當的語言 _____
- 咬東西 _____
- 自殘行為 _____
- 侵犯行為 _____
- 發脾氣 (崩潰) _____

在避免或管理這些行為時最有效的方式是什麼?

感官處理: 請勾選和備註。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 噪音 _____ | <input type="checkbox"/> 攀爬 _____ |
| <input type="checkbox"/> 平衡 _____ | <input type="checkbox"/> 跳躍 _____ |
| <input type="checkbox"/> 輕觸 _____ | <input type="checkbox"/> 耳機 _____ |
| <input type="checkbox"/> 擠壓 _____ | <input type="checkbox"/> 前庭覺 _____ |
| <input type="checkbox"/> 搖晃 _____ | <input type="checkbox"/> 本體感覺 _____ |
| <input type="checkbox"/> 嗅覺 _____ | <input type="checkbox"/> 味覺 _____ |
| <input type="checkbox"/> 轉變 _____ | <input type="checkbox"/> 觸覺 _____ |
| <input type="checkbox"/> 其他 _____ | |





市長 London N. Breed
總經理 Philip A. Ginsburg

請在最適合參與者的陳述旁邊打勾，並在必要時留下備註。謝謝！

1. 僅輪椅使用者作答（其他人請跳至 #2）

- 使用輪椅並需要全面的行動協助
 使用輪椅並需要轉移協助
 可獨立使用輪椅行動

備註 _____

2. 行動性

- 在全面的身體協助下行走
 在某些協助下行走
 獨立行走

備註 _____

3. 穿衣（拉下褲子如廁、穿上衣服）

- 需要全面協助
 需要一些身體上的幫助或口頭提示
 獨立穿衣服/脫衣服

備註 _____

4. 進食/飲水

- 需要全面協助（請備註）
 需要一些身體上的幫助、口頭提示或監督
 獨立進食/飲水

備註 _____

5. 如廁

- 大小便失禁並使用便盆訓練褲或其他方式
 需要他人提醒、監督，或者依照上廁所的時間表
 自行要求並且獨立前往如廁

備註 _____





市長 London N. Breed
總經理 Philip A. Ginsburg

6. 通訊

- 無法傳達企圖或需要
- 透過手勢、某些詞語、圖卡兌換溝通系統 (PECS) 或手語進行交流
- 獨立口頭交流

備註 _____

7. 接受技能

- 被叫到時能知道是在喊自己的名字
- 能回應簡單的單一步驟請求
- 能回應小團體中的請求

備註 _____

8. 社交互動

- 展現出對他人瞭解極少或根本不瞭解
- 需要提示才會開始互動
- 會獨立開始與他人互動

備註 _____

9. 團體互動技巧

- 不會與團體中的其他人互動
- 需要提示才能與團體中的其他人一起玩遊戲
- 能參加簡單的團體遊戲

備註 _____

10. 注意力

- 在所有活動過程中需要協助
- 可以在某些提示下參加至少持續十五分鐘的活動
- 可以獨立參加一項活動至少十五分鐘

備註 _____

11. 個人意識

- 需要全面協助來保管好個人物品
- 需要口頭提示以協助保管好個人物品
- 能夠認出並負責保管好個人物品

備註 _____





市長 London N. Breed
總經理 Philip A. Ginsburg

12. 一般動作技能

- 需要全面協助才能參加體能活動
- 需要一些協助才能參加體能活動
- 可以獨立行走或跑步

備註 _____

13. 遵照指示

- 違背或不遵照團體指示（請備註）
- 遵照口頭指示會有困難
- 跟隨團體並能夠遵照簡單的指示

備註 _____

14. 游泳

- 不會游泳，在水中需要個別關注
- 使用漂浮裝置（請註明：漂浮背心）
- 能夠短距離游泳

備註 _____

15. 管理行為

- 反應遲鈍，無法遵照指示
- 可以「休息一下」並在協助下管理行為
- 能夠在口頭幫助下自行鎮定

備註 _____

16. 請確定可能引起情緒爆發或其他問題行為的情形或狀況，並描述該行為。

17. 請找出在家中或其他環境中使用，能夠鼓勵積極行為或阻止問題行為的任何行為管理技巧。





市長 London N. Breed
總經理 Philip A. Ginsburg

18. 參與者對身體接觸有何反應？（擁抱、擊掌）

19. 請找出參與者的優點。（遊戲、想像力、運動、電腦、與朋友相處等）

20. 目前活動層級：

獨力完成活動 _____

與家人一起完成活動 _____

與組織機構一起完成活動 _____

由工作人員填寫：

娛樂目標：增加溝通、提高動作技能/耐力、參加新活動、鼓勵與他人玩遊戲等

1. _____
2. _____
3. _____

評估員

日期

