

全國教師工會總聯合會、財團法人秋圃文教基金會  
110 年視障者跨齡整體重建及訓練服務計劃 服務申請表

申請日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

填表說明：第二部分請就您所知填寫。

第一部分：聯絡人資料

學校全名				學校	
學校聯絡人		職 稱		地址	
聯絡人電話		傳真號碼		E-MAIL	
視障巡迴輔導教師		電話		E-MAIL	
家庭聯絡人		關係		電話	

第二部分：視障學生基本資料

以下視障學生資訊請盡量就您所知填寫，將有助於協助者了解，利於與教師討論，謝謝！					
學生年級				學生姓名	
上課型態 (可複選)	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴 <input type="checkbox"/> 視障巡迴 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
障礙手冊/ 證明	障礙類別： <input type="checkbox"/> 視覺障礙 程度：____ 度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 其他障礙：_____ 程度：____ 度，ICF 編碼：_____				
醫學診斷/ 障礙現況描 述	病名：_____ (請填寫與障礙有關的醫學診斷、疾病名稱如：視網膜病變、視神經、青光眼...) <input type="checkbox"/> 不清楚				
致障時間/ 致障原因	<input type="checkbox"/> 先天，請說明原因：_____ (如早產...) <input type="checkbox"/> 後天，時間：____年____月，請說明原因：_____ (如車禍意外...) <input type="checkbox"/> 不清楚				
醫療情形	<input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務 <input type="checkbox"/> 曾開過刀，幾歲：_____，開刀部位：_____ (例：腦部、眼部視網膜、水晶體、...) <input type="checkbox"/> 目前有固定用藥(作用：_____) <input type="checkbox"/> 目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____) <input type="checkbox"/> 目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____)				

	<input type="checkbox"/> 不清楚
課後照顧 情況	1. 目前在家主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	2. 目前放學後： <input type="checkbox"/> 回家 <input type="checkbox"/> 到安親班 <input type="checkbox"/> 其他：_____
校園生活獨立程度	1、生活自理獨立及主動程度號碼填入方格(1. 完全獨立及主動；2. 部分獨立及主動；3. 無法獨立及主動)： <input type="checkbox"/> 穿脫衣 <input type="checkbox"/> 外套收納 <input type="checkbox"/> 課本文具收納 <input type="checkbox"/> 班級清潔工作 <input type="checkbox"/> 如廁(穿脫、沖水) <input type="checkbox"/> 使用筷子用餐 <input type="checkbox"/> 倒水 <input type="checkbox"/> 其它：_____)
	2、行動獨立及主動程度號碼填入方格(1. 完全獨立及主動；2. 部分獨立及主動；3. 無法獨立及主動)： <input type="checkbox"/> 走去倒水 <input type="checkbox"/> 走去如廁 <input type="checkbox"/> 走到目的教室 <input type="checkbox"/> 走到目的辦公室 <input type="checkbox"/> 相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/> 其它：_____)
	3. 具有校園心理地圖(能用方位方式正確描述如何到達)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 目前使用行動輔具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 白手杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 其它：_____
	5. 目前在校主要協助者： <input type="checkbox"/> 助理員(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 志工(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 愛心媽媽(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 其他_____
閱讀及書寫	1. 學生目前讀寫方式及速度〈可複選〉 a. 閱讀方式： <input type="checkbox"/> (放大/一般)國字 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體 <input type="checkbox"/> 人工報讀 <input type="checkbox"/> 其他_____
	a-1. 閱讀速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致
	b. 書寫方式： <input type="checkbox"/> 紙筆 <input type="checkbox"/> 點字
	b-1. 書寫速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致
	c. 電腦鍵盤輸入法： <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 注音 <input type="checkbox"/> 倉頡 <input type="checkbox"/> 嘸蝦米 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	c-1. 輸入速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致
	2. 學生目前使用輔具： <input type="checkbox"/> 點字機/板 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 放大軟體 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體〈導盲鼠、NVDA、JAWS〉 <input type="checkbox"/> 錄音機 (mp3) <input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	3. 學生目前可獨立使用通訊工具： <input type="checkbox"/> 家用電話 <input type="checkbox"/> 按鍵式手機 <input type="checkbox"/> 智慧型手機 <input type="checkbox"/> 其他_____
申請項目	<input type="checkbox"/> 助理員人力需求及訓練-限就讀普通班申請(經評估助理員工作內容以教材轉譯、口述影像、報讀板書、... 等非生活照顧)
	<input type="checkbox"/> 補充教材轉譯-教師上課及平時所使用之額外教材(講義、參考資料、測驗卷等)
	<input type="checkbox"/> 功能性課程輔導(電腦技能、嘸蝦米鍵盤輸入法、智慧型手機操作等等)
	<input type="checkbox"/> 輔具借用( <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 雙視點字列印機 <input type="checkbox"/> 立體圖熱印機 <input type="checkbox"/> 有聲球.. 等)
	<input type="checkbox"/> 課後生活自理能力訓練(定向行動、自我照顧、收納整理、衛生清潔、家事烹飪等)
	<input type="checkbox"/> 評估、諮詢服務(教師、學生、家長)

	非上述申請項目請選其他並說明需求 <input type="checkbox"/> 其它：_____
--	---

\*本專案主要是補政府資源不足。

\*本表請 E-MAIL：suping.chen@gmail.com、liensm522@gmail.com

或 FAX：02-2585-7559，並來電 02-2585-7528 #207 連秘書確認。

\*本件請呈視障學生導師、特教組長、輔導主任或教務主任、校長核可。

導師：

特教組長：

輔導主任或教務主任：

校長：