

全國教師工會總聯合會、財團法人秋圃文教基金會
107 年視障者跨齡整體重建服務計畫之生活自理課程訓練報名表

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 地址	
學校聯絡人		關係			
聯絡人電話		傳真號碼		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
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"/> 眼睛曾開過刀，幾歲時：_____ 開什麼部位：_____ <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（1. 完全獨立；2. 部分獨立；3. 無法獨立），請依獨立程度號碼填入方格： <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 (1. 完全獨立；2. 部分獨立；3. 無法獨立)，請依獨立程度號碼填入方格： <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_____
報名動機	<input type="checkbox"/> 課後學習生活自理能力訓練(定向行動、自我照顧、收納整理、衛生清潔、簡易家事操作等) <input type="checkbox"/> 其它學習：_____

* 本表請 E-MAIL：lugrace.oam@gmail.com

或 FAX：02-2585-7559，並來電 02-2585-7528 #210 盧小姐確認。

* 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：