

**全國教師工會總聯合會、財團法人秋圃文教基金會  
109年視障者跨齡整體重建服務計畫 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"/> 眼睛曾開過刀，幾歲：_____ <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	<p>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：_____</p> <p>2. 目前放學後：<input type="checkbox"/>回家 <input type="checkbox"/>到安親班 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>
校園生活獨立程度	<p>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)：</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/>使用筷子用餐 <input type="checkbox"/>倒水 <input type="checkbox"/>其它：_____)</p> <p>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)：</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/>其它：_____)</p> <p>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</p> <p>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：_____</p> <p>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)</p> <p><input type="checkbox"/>愛心媽媽(1 週/___節) <input type="checkbox"/>同學 <input type="checkbox"/>其他_____</p>
閱讀及書寫	<p>1. 學生目前讀寫方式及速度〈可複選〉</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>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</p> <p>b. 書寫方式：<input type="checkbox"/>紙筆 <input type="checkbox"/>點字</p> <p>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</p> <p>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：_____</p> <p>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</p> <p>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</p> <p><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〉</p> <p><input type="checkbox"/>錄音機 (mp3) <input type="checkbox"/>聽書機 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>
申請項目	<p><input type="checkbox"/> 助理員人力需求及訓練-限就讀普通班申請(助理員工作內容教材轉譯、口述影像、報讀板書或其它等等)</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 功能性課程輔導(電腦技能、鍵盤輸入法、智慧型手機操作等等)</p> <p><input type="checkbox"/> 擴視輔具借用</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> 評估、諮詢服務(教師、學生、家長)</p> <p>非上述申請項目請選其他並說明需求</p>

	<input type="checkbox"/> 其它：_____
--	-----------------------------------

\*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：