

全國教師工會總聯合會、財團法人秋圃文教基金會
視障者跨齡整體重建及訓練服務計劃 六歲前幼兒服務申請表

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

| | | | | | |
|---------|--|------|------------|---|--|
| 幼兒姓名 | | | 住家地址 | | |
| 幼兒出生年月日 | | | | | |
| 入學與否 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____幼兒園 _____班 | | 有無兄弟姊妹 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____位 | |
| 家庭聯絡人 | | | 聯絡人 E-MAIL | | |
| 與幼兒關係 | | | 家庭聯絡人電話 | | |
| 未上幼兒園免填 | | | | | |
| 幼兒園全名 | | | 學校地址 | | |
| 學校聯絡人 | | 職 稱 | | 聯絡人電話 | |
| E-MAIL | | | | | |
| 機構人員 | | | | | |
| 機構聯絡人 | | 職 稱 | | 機構地址 | |
| 聯絡人電話 | | 傳真號碼 | | E-MAIL | |

第二部分：視障幼兒基本資料

| | |
|---|---|
| 以下視障幼兒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！ | |
| 障礙手冊/ 證明/鑑輔會 鑑定 | 障礙類別： <input type="checkbox"/> 視覺障礙，程度：____ 度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 合併其他障礙，程度：____ 度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 鑑輔會鑑定障礙類：_____ |

| | |
|-----------------|--|
| 醫學診斷/ 障礙現況描述 | 眼科或罕病病名：_____（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、史蒂文生強生症候群、阿姆斯特壯症候群、自體免疫性(類風濕、紅斑性狼瘡、…)） <input type="checkbox"/> 不清楚 |
| 導致障礙 年齡/原因 | <input type="checkbox"/> 發現障礙的年齡：_____歲，請說明原因：_____（如早產、意外、罕病…） <input type="checkbox"/> 不清楚 |
| 醫療情形 | <input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療及復健治療服務 <input type="checkbox"/> 目前接受復健治療服務： <input type="checkbox"/> 1.語言 <input type="checkbox"/> 2.職能 <input type="checkbox"/> 3.物理 <input type="checkbox"/> 目前接受教保員服務 <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(服藥後出現作用：_____)(例，疲倦、嗜睡…) <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 |
| 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"/> 其他：_____ |
| 幼兒生活 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"/> 會抓東西 <input type="checkbox"/> 會握東西 <input type="checkbox"/> 會揉東西 <input type="checkbox"/> 會捏東西 <input type="checkbox"/> 認識身體部位及名稱 <input type="checkbox"/> 穿衣服 <input type="checkbox"/> 脫衣服 <input type="checkbox"/> 用衣架掛衣服 <input type="checkbox"/> 擰毛巾 <input type="checkbox"/> 如廁(穿脫、沖水) <input type="checkbox"/> 刷牙 <input type="checkbox"/> 使用湯匙用餐 <input type="checkbox"/> 穿鞋子 <input type="checkbox"/> 脫鞋子 <input type="checkbox"/> 使用水壺喝水 <input type="checkbox"/> 擠牙膏 <input type="checkbox"/> 使用筷子用餐 <input type="checkbox"/> 整理小背包 <input type="checkbox"/> 模仿身體操控活動 <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"/> 知道走去哪裡拿到該拿的東西 <input type="checkbox"/> 走去如廁 <input type="checkbox"/> 走到目的教室 <input type="checkbox"/> 走到自己的座位 <input type="checkbox"/> 相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 3. 具有家裡心理地圖(能在不同的所在位置, 正確走到想去的地方)： <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. 目前在家主要照顧者：_____ 6. 目前在幼兒園主要協助者： <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_____ |

| | |
|----------------------------|---|
| <p>閱讀(圖片或文字)及書寫(塗鴉或文字)</p> | <p>1. 幼兒目前讀(圖片或文字)、寫(塗鴉或文字)方式及速度〈可複選〉</p> <p>a. 閱讀方式：<input type="checkbox"/> 放大 <input type="checkbox"/> 一般 <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_____</p> <p>a-1. 閱讀速度：<input type="checkbox"/> 落後一般同齡幼兒 <input type="checkbox"/> 跟一般同齡幼兒一致</p> <p>b. 書寫(塗鴉或文字)方式：<input type="checkbox"/> 鉛筆 <input type="checkbox"/> 粉筆 <input type="checkbox"/> 蠟筆 <input type="checkbox"/> 彩色筆 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他： _____</p> <p>b-1. 書寫(塗鴉或文字)結果：<input type="checkbox"/> 跟一般同齡幼兒一樣清楚 <input type="checkbox"/> 大概可以看得懂 <input type="checkbox"/> 完全看不懂</p> <p>2. 幼兒目前使用輔具：<input type="checkbox"/> 點字機/板 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 錄音機 (mp3) <input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 望遠鏡 <input type="checkbox"/> 特殊眼鏡：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> |
| <p>申請項目</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> 特殊需求評估(含功能性視覺評估)、<input type="checkbox"/> 諮詢服務((對象:教師、學生、家長;生涯轉銜規劃(<input type="checkbox"/> 早期療育、<input type="checkbox"/> 就學、<input type="checkbox"/> 升學)。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 助理員時數經費:補就讀普通班申請政府核定時數後之不足或未及申請特殊案例。(經評估助理員工作內容以能力成長的陪練、協助引導活動或操作、口述影像、報讀、... 等非生活照顧)。<input type="checkbox"/> 助理員技能培訓。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 調整素材如觸摸式、放大加工製作人員訓練-(圖形、文字、工具...等)。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 功能性課程輔導(點字、電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法... 等等)。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 課後生活自理能力訓練:<input type="checkbox"/> 定向行動、<input type="checkbox"/> 生活自理技能(依該齡應發展出之自我照顧、收納整理、衛生清潔等能力目標)。</p> <p>6. <input type="checkbox"/> 輔具及工作機具借用[含維修] (<input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 有聲球 <input type="checkbox"/> 斜面桌 <input type="checkbox"/> 雙視點字列印機 <input type="checkbox"/> Tiger 圖形印表機 <input type="checkbox"/> 立體圖熱印機等)。</p> <p>非上述申請項目請選其他並說明需求。</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 其它：_____</p> <p>★以上服務是補政府資源之不足。</p> |

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

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

*已上幼兒園的幼兒，本件請呈視障幼兒老師、園長核可。

家長：

社工或班級老師：

幼兒園園長：