

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	☐ 無 ☐ 有，_____幼兒園 _____班		有無兄弟姊妹	☐ 無 ☐ 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： ☐ 視覺障礙，程度：____ 度，ICF 編碼：_____ ☐ 合併其他障礙，程度：____ 度，ICF 編碼：_____ ☐ 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、…)） ☐ 不清楚
導致障礙 年齡/原因	☐ 發現障礙的年齡：_____歲，請說明原因：_____（如早產、意外、罕病…） ☐ 不清楚
醫療情形	☐ 目前沒有接受醫療及復健治療服務 ☐ 目前接受復健治療服務： ☐ 1.語言 ☐ 2.職能 ☐ 3.物理 ☐ 目前接受教保員服務 ☐ 曾開過刀，幾歲：_____，開刀部位：_____（例，腦部、眼部視網膜、水晶體、…） ☐ 目前有固定用藥(服藥後出現作用：_____)(例，疲倦、嗜睡…) ☐ 目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____) ☐ 目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____) ☐ 不清楚
照顧 情況	1. 目前在家主要照顧者： ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖母 ☐ 祖父 ☐ 其他：_____ 2. 目前放學後： ☐ 回家 ☐ 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)： ☐ 會抓東西 ☐ 會握東西 ☐ 會揉東西 ☐ 會捏東西 ☐ 認識身體部位及名稱 ☐ 穿衣服 ☐ 脫衣服 ☐ 用衣架掛衣服 ☐ 擰毛巾 ☐ 如廁(穿脫、沖水) ☐ 刷牙 ☐ 使用湯匙用餐 ☐ 穿鞋子 ☐ 脫鞋子 ☐ 使用水壺喝水 ☐ 擠牙膏 ☐ 使用筷子用餐 ☐ 整理小背包 ☐ 模仿身體操控活動 ☐ 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)： ☐ 知道走去哪裡拿到該拿的東西 ☐ 走去如廁 ☐ 走到目的教室 ☐ 走到自己的座位 ☐ 相關教室走到校門口 ☐ 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)： ☐ 是 ☐ 否 4. 目前使用行動輔具： ☐ 無 ☐ 白手杖 ☐ 輪椅 ☐ 其它：_____ 5. 目前在家主要照顧者：_____ 6. 目前在幼兒園主要協助者： ☐ 助理員(1 週/____節) ☐ 志工(1 週/____節) ☐ 愛心媽媽(1 週/____節) ☐ 同學 ☐ 其他_____

閱讀(圖片或文字)及書寫(塗鴉或文字)	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〉 a. 閱讀方式：☐ 放大 ☐ 一般 ☐ 點字 ☐ 語音報讀軟體 ☐ 人工報讀 ☐ 其他_____ a-1. 閱讀速度：☐ 落後一般同齡幼兒 ☐ 跟一般同齡幼兒一致 b. 書寫(塗鴉或文字)方式：☐ 鉛筆 ☐ 粉筆 ☐ 蠟筆 ☐ 彩色筆 ☐ 無 ☐ 其他：_____ b-1. 書寫(塗鴉或文字)結果：☐ 跟一般同齡幼兒一樣清楚 ☐ 大概可以看得懂 ☐ 完全看不懂 2. 幼兒目前使用輔具：☐ 點字機/板 ☐ 放大鏡 ☐ 擴視機 ☐ 錄音機 (mp3) ☐ 聽書機 ☐ 手杖 ☐ 望遠鏡 ☐ 特殊眼鏡：_____ ☐ 其他：_____
申請項目	1. ☐ 特殊需求評估(含功能性視覺評估)、☐ 諮詢服務((對象:教師、學生、家長；生涯轉銜規劃(☐ 早期療育、☐ 就學、☐ 升學)。 2. ☐ 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)。☐ 助理員技能培訓。 3. ☐ 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)。 4. ☐ 功能性課程輔導(點字、電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法... 等等)。 5. ☐ 課後生活自理能力訓練:☐ 定向行動、☐ 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)。 6. ☐ 輔具及工作機具借用[含維修] (☐ 擴視機 ☐ 有聲球 ☐ 斜面桌 ☐ 雙視點字列印機 ☐ Tiger 圖形印表機 ☐ 立體圖熱印機等)。 非上述申請項目請選其他並說明需求。 7. ☐ 其它：_____ ★以上服務是補政府資源之不足。

* 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：