

**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 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 地址	
學校聯絡人		職 稱			
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)	☐ 普通班 ☐ 集中式特教班 ☐ 分散式資源班 ☐ 不分類巡迴 ☐ 視障巡迴 ☐ 其他：_____		
障礙手冊/ 證明	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：_____		
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、阿爾斯壯症候群、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、疾病、意外…） ☐ 不清楚		
醫療情形	☐ 目前沒有接受醫療服務 ☐ 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(作用：_____) ☐ 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
課後照顧 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 ☐ 到安親班 ☐ 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)： ☐ 穿脫衣 ☐ 外套收納 ☐ 課本文具收納 ☐ 班級清潔工作 ☐ 如廁(穿脫、沖水) ☐ 使用筷子用餐 ☐ 倒水 ☐ 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)： ☐ 走去倒水 ☐ 走去如廁 ☐ 走到目的教室 ☐ 走到目的辦公室 ☐ 相關教室走到校門口 ☐ 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)： ☐ 是 ☐ 否 4. 目前使用行動輔具： ☐ 無 ☐ 白手杖 ☐ 輪椅 ☐ 其它：_____ 5. 目前在校主要協助者： ☐ 助理員(1 週/___節) ☐ 志工(1 週/___節) ☐ 愛心媽媽(1 週/___節) ☐ 同學 ☐ 其他_____
閱讀及書寫	1. 學生目前讀寫方式及速度〈可複選〉 a. 閱讀方式： ☐ (放大/一般)國字 ☐ 點字 ☐ 語音報讀軟體 ☐ 人工報讀 ☐ 其他_____ a-1. 閱讀速度： ☐ 落後一般同學 ☐ 跟一般同學一致 b. 書寫方式： ☐ 紙筆 ☐ 點字 b-1. 書寫速度： ☐ 落後一般同學 ☐ 跟一般同學一致 c. 電腦鍵盤輸入法： ☐ 點字 ☐ 注音 ☐ 倉頡 ☐ 嘸蝦米 ☐ 其他：_____ c-1. 輸入速度： ☐ 落後一般同學 ☐ 跟一般同學一致 2. 學生目前使用輔具： ☐ 點字機/板 ☐ 電腦 ☐ 觸摸顯示器 ☐ 放大軟體 ☐ 放大鏡 ☐ 擴視機 ☐ 語音報讀軟體〈導盲鼠、NVDA、JAWS〉 ☐ 錄音機(mp3) ☐ 聽書機 ☐ 其他：_____ 3. 學生目前可獨立使用通訊工具： ☐ 家用電話 ☐ 按鍵式手機 ☐ 智慧型手機 ☐ 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、 ☐ 實習、 ☐ 就業))。 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教材轉譯、口述影像、報讀板書或教材圖文、...等非生活照顧)、 ☐ 助理員技能培訓。 3. ☐ 補充教材轉譯經費(講義、參考資料、測驗卷等)、 ☐ 轉譯教材技能培訓。 4. ☐ 功能性課程輔導(點字、電腦技能、嘸蝦米鍵盤輸入法...等等)。

	5. ☐ 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)。 6. ☐ 課後生活自理能力訓練:☐定向行動、☐生活自理技能(自我照顧、收納整理、衛生清潔、家事烹飪等)。 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。

* 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：