**（附件一）**

**桃園市110年度第2梯次身心障礙學生學習輔具評估**

**輔具需求及相關專業人員意見表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **就 讀 學 校** |  | **年 級** |  |
| **學 生 姓 名** |  | **出 生 日 期** |  年 月 日 |
| **身分證字號** |  | **性 別** |  □男 □女 |
| **鑑定紀錄**  | □經鑑定之確認生(特教類別: )□經鑑定或鑑定中之疑似生(特教類別: )□尚未鑑定(□無 □有身心障礙手冊(證明)，類別/程度: ) |
| **特教安置****(或申請中)班型** | □普通班 □資源班 □集中式特教班(□啟智 □啟聰 □學前不分類) □巡迴班 (□不分類 □視障 □聽障 □在家教育) □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **輔具借用狀況** | □曾向本市特教中心申請借用過輔具（請續寫下列各欄位資料）□**未曾**向本市特教中心申請借用輔具**（請直接跳寫背面第二部分資料）** |
| **第一部分：學生借用輔具之使用情形** |
|  **(1)曾申請借用、目前已歸還:**

|  |  |
| --- | --- |
| **輔具名稱** | **歸還原因** |
|  |  |
|  |  |

 **(2)目前借用中:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **輔具編號** | **輔具名稱** | **輔具使用現況** |
|  |  | □適用，符合學生需求□不適用，需重新評估　說明：　　　　　　　　　　　 |
|  |  | □適用，符合學生需求□不適用，需重新評估　說明：　　　　　　　　　　　 |

 |
| **第二部分：相關專業人員意見說明** |
| **建議申請輔具****之專業人員** | 職稱:□醫師 □( )治療師 □學校教師 □其他(請說明): 姓名: 服務單位:  |
| **建議內容****(請說明)** |  |
| **輔具未來使用****環境**（得複選） | □校園內：□普通班教室，設置於 樓；□集中式特教班，設置於 樓； □資源班教室，設置於 樓；□專科/科任教室，設置於 樓； □體育館，設置於 樓； □其他，請說明：　　　　 　　□置於家中使用（限在家教育學生） □其他環境(請說明):  |

|  |
| --- |
| **第三部分：本次輔具申請需求** |
| **□ 肢多障類:**(請勾選擬增加功能或輔具名稱) □學習類：□特製課桌椅□閱讀架□特製輸入工具□其他:□行動類：□特製輪椅□電動輪椅□助行器□其他:□擺位類：□擺位椅□站立架□其他:身高：　　　公分；體重：　　　公斤；自行操作輔具能力：□可以□需他人協助目前能力描述：頭部控制：□正常 □偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 □完全無法控制坐姿平衡：□良好 □雙手扶持尚可維持平衡 □雙手扶持難以維持平衡站起：□不用手即可站起 □用手協助站起 □沒有協助無法站起站起前的嘗試次數：□一次即站起 □超過一次才站起 □沒有協助無法站起站立起5秒內平衡：□無需支撐仍穩固□需支撐才穩固□完全無法站立平衡站立平衡：□窄底面無需支撐□寬底面(腳跟內側距離＞10公分)但不需其他支撐 □寬底面(腳跟內側距離＞10公分)且需其他支撐□不穩行走能力：□正常□協助下短距離行走或耐力不佳□大量協助下可跨步□完全無法跨步**□ 聽障類:助聽器調頻系統**（需自備個人助聽器）請填寫個人助聽器／電子耳資料:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 助聽器 | 人工電子耳 |
| 耳掛式 | 耳內式 | 其他 | 耳掛式 | 體配式 |
| 左耳 | 樣式 | □ | □ | □\_\_\_ | □ | □ |
| 廠牌 |  |  |
| 型號 |  |  |
| 右耳 | 樣式 | □ | □ | □\_\_\_ | □ | □ |
| 廠牌 |  |  |
| 型號 |  |  |

 助聽器最近保養日期： 功能是否正常：□是 □否：請敘明  若為電子耳，請敘明：開刀日期： 開頻日期：  開頻後使用情形： **□視障類輔具**，名稱： **□溝通類**，名稱： **□其他類輔具**，名稱：  |
| **填表人員職稱** | □特教班教師 □普通班教師□ 治療師 □其他：  | **填表人員簽名** |  |

學校/幼兒園業務承辦人： 單位主任： 校長/園長：

 聯絡電話： 分機: