|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **桃園市特殊教育資源中心教育輔具服務預約單**  **(113年第2梯次輔具評估)** | | | | |
| 輔具類型：□肢多障 □聽障 □視障 □溝通 □其他 | | | | |
| 學  生  基  本  資  料 | 就讀學校 |  | 年級別 | □學前：幼幼/小/中/大班  □國小\_\_\_\_年級  □國中\_\_\_\_年級  □高中\_\_\_\_年級 |
| 學生姓名 |  |
| 鑑定狀況 | □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: ) | | |
| 學生就讀  班級類型 | □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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 學生接受專業團隊服務紀錄  (有則填寫) | □物理諮詢服務 □職能諮詢服務 □語言諮詢服務 □心理諮詢服務  □社工師 □其他  專團建議內容(請說明)：  建議治療師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 申請學習  輔具紀錄 | □**無**借用過輔具 □**曾**借用輔具，輔具名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (目前:□使用中 □已歸還，歸還原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |
| 服  務  需  求  ） 請 自  行 選 填 （ | □申請**視障類**輔具（輔具名稱： ）★**請附視力相關檢測資料★**  　　(請摘要說明學生目前認知能力、操作能力及需求簡述)    ***預計出席教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | |
| □申請**溝通類**輔具（輔具名稱： ）  　　(請摘要說明學生目前認知能力、操作能力及需求簡述)  ***預計出席教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服  務  需  求  ） 請 自 行 選 填 （ | □申請**肢多障類**輔具（輔具名稱： ）  1. 請摘要說明學生目前認知能力、操作能力及需求簡述：    2.依輔具種類，填妥下表資料：   |  |  | | --- | --- | | **坐姿輔具(如*特製輪椅、擺位椅*…等)** | **站姿輔具(如*站立架、助行器*…等)** | | 身高：\_\_\_\_\_\_\_cm／體重：\_\_\_\_\_\_\_\_kg | 身高：\_\_\_\_\_\_\_cm／體重：\_\_\_\_\_\_\_\_kg | | 1. 背高：\_\_\_\_\_\_\_cm(不含脖子以上) 2. 臀寬：\_\_\_\_\_\_\_cm 3. 臀至膝窩長：\_\_\_\_\_\_\_cm 4. 膝窩至腳底：\_\_\_\_\_\_\_cm(不含鞋高)   A  B  C  D  配件需求：□頭靠□側支撐□胸帶□骨盆帶□分腿器  □小腿靠帶□小腿綁帶□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. 腋下高：\_\_\_\_\_cm (E)肩寬：\_\_\_\_\_cm 2. 手肘高：\_\_\_\_\_cm (F)胸寬：\_\_\_\_\_cm 3. 膝關節：\_\_\_\_\_cm (G)臀寬：\_\_\_\_\_cm   (D)大轉子高：\_\_\_\_\_cm(H)腳底：\_\_\_\_\_cm  **A**  **B**  **C**  **D**  **E**  **F**  **G**  **H** |   ***預計出席教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | |
| □申請**聽障類**輔具－遠距聽覺輔具(FM調頻系統) 　★**請附①配戴助聽器/電子耳後之聽力圖②裸耳聽力圖**★ 　★**評估前須至原助聽器/電子耳購買公司進行『使用FM調頻系統程式設定』**★  1. 請摘要說明學生目前認知能力、操作能力及需求簡述：  2. 學生助聽器/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 |  | | |  | |   3. 助聽器/電子耳最近保養日期：\_\_\_\_\_\_\_功能是否正常：□是□否：請敘明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. 若為電子耳請敘明①開刀日期：左\_\_\_\_\_\_右\_\_\_\_\_\_②開頻日期：左\_\_\_\_\_右\_\_\_\_\_\_  開頻後使用情形：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ ***預計出席教師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | |
| 家長  簽名 | | 電話： | 業務承辦人 | (簽章)  電話： 分機 | 單位  主管 |  |

特教資源中心電話：339-4572#847、836、839 mail: 2017tyss@gmail.com