|  |
| --- |
| **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)

ABCD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