

(附件二)

桃園市國小特殊教育資源中心教育輔具服務預約單

輔具類型：肢多障 聽障 視障 溝通 其他

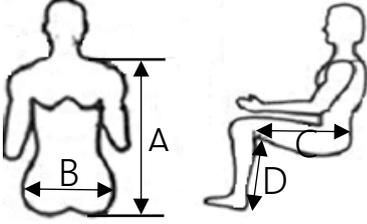
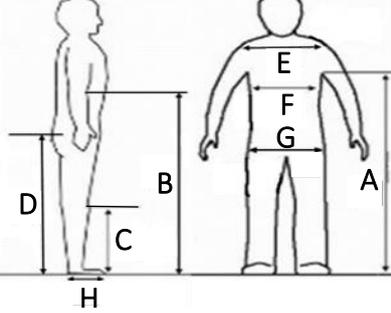
學生基本資料	就讀學校		年級別	<input type="checkbox"/> 學前：幼幼/小/中/大班
	學生姓名			<input type="checkbox"/> 國小____年級 <input type="checkbox"/> 國中____年級 <input type="checkbox"/> 高中____年級
	鑑定狀況	<input type="checkbox"/> 經鑑定之確認生(特教類別：____) <input type="checkbox"/> 經鑑定或鑑定中之疑似生(特教類別：____)		
	學生就讀班級類型	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 (<input type="checkbox"/> 啟智 <input type="checkbox"/> 啟聰 <input type="checkbox"/> 學前不分類) <input type="checkbox"/> 巡迴班(<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 在家教育) <input type="checkbox"/> 其他：_____		
	學生接受專業團隊服務紀錄(有則必填)	<input type="checkbox"/> 物理諮詢服務 <input type="checkbox"/> 職能諮詢服務 <input type="checkbox"/> 語言諮詢服務 <input type="checkbox"/> 心理諮詢服務 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	申請學習輔具紀錄	專團建議內容(請說明)：_____ 建議治療師：_____		
	<input type="checkbox"/> 無借用過輔具 <input type="checkbox"/> 曾借用輔具，輔具名稱：_____ (目前： <input type="checkbox"/> 使用中 <input type="checkbox"/> 已歸還，歸還原因_____)			
服務需求(請自行選填)	<input type="checkbox"/> 專業諮詢：(問題概述)			
	<input type="checkbox"/> 借用中輔具申請調整與安全檢查：(輔具名稱及編號/問題概述)			
	<input type="checkbox"/> 借用中輔具申請使用輔導：(輔具名稱及編號/問題概述)			
	<input type="checkbox"/> 申請視障類學習輔具(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：_____			
	<input type="checkbox"/> 申請溝通類學習輔具(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)

申請肢多障類學習輔具 (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
(A) 背高: _____ cm (不含脖子以上)	(A) 腋下高: _____ cm (E) 肩寬: _____ cm
(B) 臀寬: _____ cm	(B) 手肘高: _____ cm (F) 胸寬: _____ cm
(C) 臀至膝窩長: _____ cm	(C) 膝關節: _____ cm (G) 臀寬: _____ cm
(D) 膝窩至腳底: _____ cm (不含鞋高)	(D) 大轉子高: _____ cm (H) 腳底: _____ cm
	
配件需求: <input type="checkbox"/> 頭靠 <input type="checkbox"/> 側支撐 <input type="checkbox"/> 胸帶 <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 小腿靠帶 <input type="checkbox"/> 小腿綁帶 <input type="checkbox"/> 其他	

預計出席教師: _____ 聯絡電話: _____

申請聽障類學習輔具—遠距聽覺輔具

★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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廠牌					
	型號					
右耳	樣式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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	(簽章)	學校/幼兒園	(簽章)
電話:		業務承辦人	電話: _____ 分機

注意: 欲申請學習輔具者, 請當日攜帶學習輔具新借用單 (已核章)

北區特教資源中心 電話: 339-4572#836、847 傳真: 332-8423 mail: 2017tyss@gmail.com

南區特教資源中心 電話: 462-4993、462-9991#113 傳真: 452-6295