

**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<br>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   |  |
| 不分類巡迴輔導教師 |  | 電話   |  | E-MAIL   |  |
| 或其他特教教師   |  | 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<br>(可複選)                           | <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴 <input type="checkbox"/> 視障巡迴 <input type="checkbox"/> 其他：_____                           |  |      |
| 障礙手冊/<br>證明                             | 障礙類別： <input type="checkbox"/> 視覺障礙，程度：____ 度，ICF 編碼：_____<br><input type="checkbox"/> 合併其他障礙，程度：____ 度，ICF 編碼：_____<br><input type="checkbox"/> 特殊教育鑑輔會鑑定視覺障礙： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |      |
| 醫學診斷/<br>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、阿姆斯特壯症候群、自體免疫性(類風濕、紅斑性狼瘡、…)）<br><input type="checkbox"/> 不清楚                                                                                                |  |      |
| 發現障礙<br>年齡/原因                           | <input type="checkbox"/> 發現障礙的年齡：____歲，請說明原因：_____（如早產、疾病、意外…）<br><input type="checkbox"/> 不清楚                                                                                                                        |  |      |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 醫療情形     | <input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務及復健治療服務<br><input type="checkbox"/> 目前有接受復健治療服務： <input type="checkbox"/> 1.語言 <input type="checkbox"/> 2.職能 <input type="checkbox"/> 3.物理 <input type="checkbox"/> 4 其他<br><input type="checkbox"/> 目前有定期復健( <input type="checkbox"/> 醫院或診所，頻率：_____ <input type="checkbox"/> 學校，頻率_____)<br><input type="checkbox"/> 曾開過刀，幾歲：_____，開刀部位：_____（例：腦部、眼部視網膜、水晶體、...）<br><input type="checkbox"/> 目前有固定用藥(作用：_____)<br><input type="checkbox"/> 目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____)<br><input type="checkbox"/> 不清楚                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 課後照顧情況   | 1. 目前在家主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>2. 目前放學後： <input type="checkbox"/> 回家 <input type="checkbox"/> 學校課後照顧班 <input type="checkbox"/> 私人安親班 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 校園生活獨立程度 | 1、生活自理獨立及主動程度「代碼」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):<br><input type="checkbox"/> 穿脫衣 <input type="checkbox"/> 外套收納 <input type="checkbox"/> 課本文具收納 <input type="checkbox"/> 班級清潔工作 <input type="checkbox"/> 如廁(穿脫、沖水)<br><input type="checkbox"/> 使用筷子用餐 <input type="checkbox"/> 倒水 <input type="checkbox"/> 其它：_____<br>2、行動獨立及主動程度「代碼」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):<br><input type="checkbox"/> 走去倒水 <input type="checkbox"/> 走去如廁 <input type="checkbox"/> 走到目的教室 <input type="checkbox"/> 走到目的辦公室<br><input type="checkbox"/> 相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/> 其它：_____<br>3. 具有校園心理地圖(能用方位方式正確描述如何到達)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>4. 目前使用行動輔具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 白手杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 其它：_____<br>5. 目前在校主要協助者： <input type="checkbox"/> 助理員(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 志工(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 同學<br><input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 閱讀及書寫    | 1. 學生目前讀寫方式及速度〈可複選〉<br>a. 閱讀方式： <input type="checkbox"/> 放大國字 <input type="checkbox"/> 一般大小國字 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體 <input type="checkbox"/> 人工報讀<br><input type="checkbox"/> 其他_____<br>a-1. 閱讀速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致<br>b. 書寫方式： <input type="checkbox"/> 紙筆 <input type="checkbox"/> 點字<br>b-1. 書寫速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致<br>c. 電腦鍵盤輸入法： <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 注音 <input type="checkbox"/> 倉頡 <input type="checkbox"/> 嘸蝦米 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>c-1. 輸入速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致<br>2. 學生目前使用輔具： <input type="checkbox"/> 點字機/板 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 放大軟體<br><input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體〈導盲鼠、NVDA、JAWS〉 <input type="checkbox"/> 錄音機 (mp3)<br><input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 完全未使用輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>3. 學生目前可獨立使用通訊工具： <input type="checkbox"/> 家用電話 <input type="checkbox"/> 按鍵式手機 <input type="checkbox"/> 智慧型手機<br><input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 其他_____ |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>申請項目</b></p> | <p>1. A-<input type="checkbox"/> 特殊需求評估((<input type="checkbox"/>可看可操作的方式評估 <input type="checkbox"/>讀寫技能發展評估)。<br/>         B-<input type="checkbox"/>諮詢服務(<input type="checkbox"/>現階段可進行教學目標 <input type="checkbox"/>未來就學、升學發展)。</p> <p>2. A-<input type="checkbox"/> 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)<br/>         B-<input type="checkbox"/>助理員協助之技能實務講解<br/>         C-<input type="checkbox"/>寒(暑)期間助理員時數:      年    月    日至    年    月    日，<br/>               每日_____小時，總共_____小時。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 補充教材轉譯經費:(轉譯成視障學生可獨立讀寫方式)<br/>         (A-講義:<input type="checkbox"/>教師指定 <input type="checkbox"/>教師自編、B-測驗卷:<input type="checkbox"/>教師指定<input type="checkbox"/>教師自編)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 功能性課程資源聯結(點字、電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法...等等)。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 輔具及工作機具借用(<input type="checkbox"/>擴視機 <input type="checkbox"/>雙視點字列印機 <input type="checkbox"/>Tiger 圖形印表機 <input type="checkbox"/>立體圖熱印機等)。</p> <p>6. <input type="checkbox"/> 生活自理能力訓練:<input type="checkbox"/>定向行動 <input type="checkbox"/>生活自理技能(自我照顧、收納整理、衛生清潔、家事烹飪等)。 訓練所在場所:<input type="checkbox"/>學校 <input type="checkbox"/>居家社區</p> <p>非上述申請項目請選其他並說明需求</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 其它:</p> <p><b>★以上服務為補連結教、社、勞政府資源後之不足。</b></p> |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

\*本表請 E-MAIL: liensm522@gmail.com

或 FAX: 02-2585-7559，並來電 02-2585-7528 #207 連秘書確認。

\*本申請表請呈視障學生導師、特教組長、輔導主任、校長核可。

導師：

特教組長：

輔導主任：

校長：