|  |
| --- |
| **桃園市特殊教育學生教育輔具服務預約單** |
| **學生姓名** |  | **身分證字號** |  | **性別** |  |
| **出生日期** |  / / | **連絡電話** | (住家) (手機)  |
| **是****否****就****學** | **□是** | 學校 |  | **教育階段** | □學前□國小□國中□高中  | **年級** | 幼幼/小/中/大班\_\_\_\_年級 |
| 特教安置班型 | □普通班(接受特教服務) □學前不分類(集中式) □學前不分類巡迴輔導□不分類(身障資源班) □智障(集中式) □聽障(集中式) □視障(集中式)□不分類巡迴輔導 □視障巡迴輔導□聽障巡迴輔導□巡迴輔導(在家教育) □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **□否** | ( )學年度預計入學，入學後年級別( )  |
| 特教類別 | □經鑑定之確認生 □經鑑定之疑似生□鑑定安置申請中學生□無鑑定(□單側聽損 □待鑑定)  | 障礙類別 | □智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □肢體障礙 □身體病弱□情緒行為障礙 □學習障礙 □多重障礙 □自閉症 □發展遲緩 □腦性麻痺□其他障礙: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 身心障礙證明 | □無 □有，類別/程度:  |
| 輔具借用 狀況 | □**無**借用過輔具 □**曾**借用輔具，輔具名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，目前:□使用中 □已歸還 (請自行新增) |

**本次申請輔具服務需求** ✽✽ 未使用部分請刪除 ✽✽

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請 **視覺輔具** | 輔具名稱 | □擴視機 □放大鏡 □視訊放大軟體 □報讀軟體 □盲用電腦□點字機 □點字觸摸顯示器 □其他:  |
| 能力/需求簡述 | ★請附視力檢測相關資料★ |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請 **溝通輔具** | 輔具名稱 | □語音溝通器 □溝通板 □溝通筆 □語音溝通系統 □其他:  |
| 能力/需求簡述 |  |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請 **聽覺輔具** | 輔具名稱 | **遠距聽覺輔具** |
| 能力/需求簡述 |  |
| ★請附①配戴助聽器/電子耳後之聽力圖②裸耳聽力圖★★請填寫學生助聽器/人工電子耳資料:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **型式** | **廠牌** | **型號** |
| **左耳** | □助聽器 □人工電子耳 □無 |  |  |
| **右耳** | □助聽器 □人工電子耳 □無 |  |  |

 |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請 **閱讀與書寫輔具** | 輔具名稱 | □升降桌(椅)□特製課桌(椅)□閱讀架□斜桌板□其他:  |
| 能力/需求簡述 |  |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請**行動與擺位輔具** | 輔具名稱 | □輪椅 □電動輪椅 □站立架 □助行器 □步態訓練器□移位機 □擺位椅 □其他:  |
| **✽在校生必填✽** 學生身高：\_\_\_\_\_\_\_cm／體重：\_\_\_\_\_\_\_\_kg**A****B****C****D****E****F****G****H**

|  |  |
| --- | --- |
| **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)** |
| 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 | 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 |

 |
| 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□協助下可短距離行走或耐力不佳□大量協助下可跨步 □完全無法跨步 |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請 **電腦或其他輔具** | 輔具名稱 | □滑鼠或鍵盤介面 □其他:  |
| 能力/需求簡述 |   |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □申請 **專業諮詢或****使用輔導** | 問題概述 |  |
| **借用中**輔具編號 |  | 輔具名稱 |  |
| 預計出席教師 |  | 聯絡電話 |  |

**簽名、核章處** ✽✽ 請填妥資料、簽名或核章 ✽✽

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家長簽名** | 電話: | **業務承辦人** |  (簽章)電話 分機 | **單位****主管** |  |

請掃描後回傳Email:2017tyss@gmail.com

特教資源中心電話：339-4572#847、836、839