

(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具，不適用、需調整或仍有其他輔具需求)學生填報

113 年度第 1 梯次學習輔具評估申請說明

*本梯次申請對象：

有輔具需求，(目前無借用輔具)或(已借用輔具，不適用、需調整或仍有其他輔具需求)的確認生、疑似生、鑑定安置申請中及單側聽損學生。

*申請時間：

1. 欲入學小學一年級者：至 113 年 1 月 19 日止。
2. 在學學生：113 年 2 月 19 日至 3 月 4 日止。
3. 欲入學幼兒園者：
 - (1)學前第 2 梯次鑑定：即日起至 113 年 1 月 19 日止。
 - (2)學前第 3 梯次鑑定：3 月 8 日前回報，3 月 15 日前完成補件。

*申請程序：

步驟 1 連結填報下列表單，告知申請需求，以利後續追蹤，避免資料遺漏：

<https://forms.gle/R7gwNxXq8zUQrBhk6>



步驟 2 下載(輔具需求及相關專業人員意見表)

桃園市特殊教育資源網-國小特教資源中心—學習輔具—下載專區

<https://north.special.tyc.edu.tw/web.php?html=download&Fid=20110&Tsubject=224>

填寫、檢附相關資料，寄(送)下列地址。(郵寄請將資料裝入信封內)

33047 桃園市桃園區東國街14號

東門國小(國小特教資源中心)輔具組 收

03-3394572*836、847

113-1輔具評估申請資料

步驟 3 加入本組官方 LINE，以利後續聯繫。

113(肢多障類輔具)申請群組

~~帳號

@308bjyap



桃園市國小特教資源中心~視、

聽、溝通輔具~~帳號

@019vjwf1



(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具，不適用、需調整或仍有其他輔具需求)學生填報

桃園市 113 年度第 1 梯次身心障礙學生輔具資源工作 輔具需求及相關專業人員意見表

就讀學校		目前年級別 (無就學免填)	<input type="checkbox"/> 學前：幼幼/小/中/大班 <input type="checkbox"/> 國小____年級 <input type="checkbox"/> 國中____年級 <input type="checkbox"/> 高中____年級
	<input type="checkbox"/> 無就學(請填 113 年 8 月入學後年級別：_____)		
學生姓名		身分證字號	
出生日期	年 月 日	連絡電話	(宅) (手機)
身心障礙手冊(證明)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別：_____，障礙程度：_____		
鑑定狀況	<input type="checkbox"/> 經鑑定之確認生/疑似生(特教類別：_____) <input type="checkbox"/> 鑑定安置申請中 <input type="checkbox"/> 無提報鑑定安置		
學生就讀班級類型	<input type="checkbox"/> 無 <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：_____		
輔具借用狀況	<input type="checkbox"/> 目前已借用輔具(請填下列第一部分資料) <input type="checkbox"/> 目前無借用輔具(請填下列第二、三部分資料)		

第一部分：學生借用輔具之使用情形

輔具名稱	輔具編號	使用狀況(填代號)	使用狀況填寫代號：
			A 符合學生需求，下學年可繼續使用
			B 不需再使用該輔具，預計歸還
			C 輔具需再調整，以更符合學生使用
			D 其他(請敘明)

除上述輔具外，需另借其它輔具(請續填第二、三部分)

第二部分：相關專業人員意見說明

建議申請輔具之人員	職稱： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> _____()治療師 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ 姓名：_____ 服務單位：_____
建議內容(請說明)	

第三部分：本次輔具申請需求

(不申請部分可自行刪除)

視障類：放大鏡 擴視機 電腦擴視軟體 其他：_____

能力/需求簡述：

★請附視力相關檢測資料★

溝通類：單鍵溝通器 溝通板 溝通筆 語音溝通系統 其他：_____

能力/需求簡述：

(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具，不適用、需調整或仍有其他輔具需求)學生填報

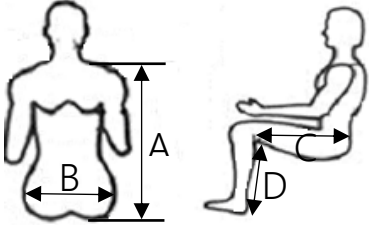
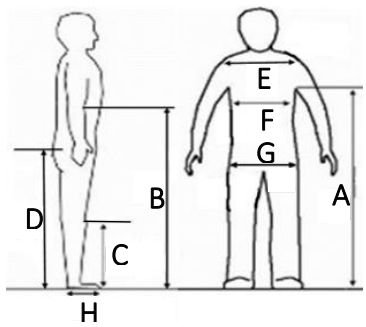
聽障類：遠距聽覺輔具 聽覺障礙學生需自備個人助聽器，請填寫以下資料：

	型式	廠牌	型號
左耳	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳		
右耳	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳		

★請附①配戴助聽器/電子耳後之聽力圖②裸耳聽力圖★

肢多障類： 特製輪椅 電動輪椅 擺位椅 站立架 助行器
特製課桌椅 電腦輸入器材：_____ 其他：_____

在校生必填

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) (B) 臀寬：_____cm (C) 臀至膝窩長：_____cm (D) 膝窩至腳底：_____cm(不含鞋高)	(A) 腋下高：_____cm (E) 肩寬：_____cm (B) 手肘高：_____cm (F) 胸寬：_____cm (C) 膝關節：_____cm (G) 臀寬：_____cm (D) 大轉子高：_____cm (H) 腳底：_____cm
 <p>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_____</p>	

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 協助下短距離行走或耐力不佳 大量協助下可跨步 完全無法跨步

其他類輔具： 輔具名稱：

能力/需求簡述：

填表人員職稱	<input type="checkbox"/> 家長 <input 2"="" type="checkbox/>()治療師</td> <td rowspan="/> 填表人員簽名	
	<input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他：	

學校/幼兒園業務承辦人：

聯絡電話：

分機