

新北市視覺障礙類教育輔助器材－擴視機需求評估表(首次申請)

一、學生基本資料

學生姓名：_____ 學校名稱：_____ 年級：_____ 填報日期：_____年____月____日

目前教育安置方式：☐普通班 (☐資源班 ☐巡迴輔導 ☐在家教育) ☐特教班 ☐其他_____

二、輔具使用現況評估

(一) 個案現況描述

◎請簡述視覺表現(包含醫療診斷、學習表現、學習困難、生活適應與生活困難等情形)

◎請簡述動作及認知能力(請描述操作擴視機的相關能力)

(二) 教育輔助器材使用/試用情形(請依使用品項自行新增表格)

項目名稱	目前使用狀況	使用頻率	使用說明
無	<input type="checkbox"/> 未曾使用過其他種類之視覺輔具		原因：
	<input type="checkbox"/> 曾經使用，目前停用 (不再使用)	<input type="checkbox"/> 未滿1學期 <input type="checkbox"/> 超過1學期:約_____學期	停用(不使用)之原因：
	<input type="checkbox"/> 已核發之輔具 <input type="checkbox"/> 試用中之輔具 (開始使用時間:____年__月)	<input type="checkbox"/> 全數課程使用:(教室/地點說明) <input type="checkbox"/> 部分課程使用: <input type="checkbox"/> 課程: <input type="checkbox"/> 教室/地點:	<input type="checkbox"/> 預計停止使用該輔具改申請擴視機 <input type="checkbox"/> 持續使用，但尚無法符合學生學習需求，須加申請擴視機 現有輔具不足之處或困難點，說明； (含不同閱讀素材、不同的書寫任務、不同課程及場域等不同學習情境下的需求)

		<input type="checkbox"/> 每週使用 節 <input type="checkbox"/> 其他情境 <input type="checkbox"/> 返家 <input type="checkbox"/> 安親班 <input type="checkbox"/> 每週時間 <input type="checkbox"/> 其他：	
	<input type="checkbox"/> 曾經使用，目前停用 (不再使用)	<input type="checkbox"/> 未滿 1 學期 <input type="checkbox"/> 超過 1 學期:約_____學期	停用(不使用)之原因：
	<input type="checkbox"/> 已核發之輔具 <input type="checkbox"/> 試用中之輔具 (開始使用時間:____年__月)	<input type="checkbox"/> 全數課程使用：(教室/地點說明) <input type="checkbox"/> 部分課程使用： <input type="checkbox"/> 課程： <input type="checkbox"/> 教室/地點： <input type="checkbox"/> 每週使用 節 <input type="checkbox"/> 其他情境 <input type="checkbox"/> 返家 <input type="checkbox"/> 安親班 <input type="checkbox"/> 每週時間 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 預計停止使用該輔具改申請擴視機 <input type="checkbox"/> 持續使用，但尚無法符合學生學習需求，須加申請擴視機 現有輔具不足之處或困難點，說明； (含不同閱讀素材、不同的書寫任務、不同課程及場域等不同學習情境下的需求)

(三) 本次申請之輔具項目	
項目名稱	建議原因及預期效益 (請簡述學生使用擴視機之目的、及預期達到之效益，請專業人員與學校教師討論後填寫)
<input type="checkbox"/> 桌上型擴視機 <input type="checkbox"/> 攜帶型擴視機 <input type="checkbox"/> 小螢幕(7~8 吋) <input type="checkbox"/> 大螢幕(10 吋以上) <input type="checkbox"/> 雙螢幕	<p>◎預期使用擴視機協助解決之困難/問題：</p> <p>◎預計使用擴視機頻率：(每週預計使用之情況，包含節數、課程與地點)</p> <p><input type="checkbox"/> 全數課程使用：(教室/地點說明)</p> <p><input type="checkbox"/> 部分課程使用：</p> <p> <input type="checkbox"/> 課程：</p> <p> <input type="checkbox"/> 教室/地點：</p> <p> <input type="checkbox"/> 每週使用 節</p> <p><input type="checkbox"/> 其他情境</p> <p> <input type="checkbox"/> 返家</p> <p> <input type="checkbox"/> 安親班</p> <p> <input type="checkbox"/> 每週時間</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：</p> <p>◎擴視機使用學習/教學目標：</p>

(四) 輔具使用效能評估：閱讀書寫效率評估

1. 近距離閱讀

閱讀方式	使用工具	閱讀距離	字體大小	放大之尺寸	一分鐘閱讀量	備 註
未使用輔具		公分			個字	
放大鏡	倍率： 倍 型式： 其他：	公分			個字	
擴視機	<input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 攜帶型 <input type="checkbox"/> 型號	公分			個字	

2. 近距離抄寫

閱讀方式	使用工具	閱讀距離	原始字體大小	放大字體大小	一分鐘抄寫量	備 註
未使用輔具		公分			個字	
放大鏡	倍率： 倍 型式： 其他：	公分			個字	
擴視機	<input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 攜帶型 <input type="checkbox"/> 型號	公分			個字	

3. 遠距離閱讀

閱讀方式	使用工具	望遠距離	距離輔具遠近	原始字體大小	放大字體大小	一分鐘閱讀量	備 註
未使用輔具		公分		公分		個字	
望遠鏡	倍率： 倍	公分		公分		個字	
擴視機	<input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 攜帶型 <input type="checkbox"/> 型號	公分		公分		個字	

4. 遠距離抄寫

閱讀方式	使用工具	望遠距離	近距離 抄寫距離	原始字體大小	放大字體大小	一分鐘抄寫量	備 註
未使用輔具		公分	公分	公分		個字	
望遠鏡	倍率： 倍	公分	公分	公分		個字	
擴視機	<input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 攜帶型 <input type="checkbox"/> 型號	公分	公分	公分		個字	

三、擴視機試用型式/功能建議

型式/功能		說明（請說明勾選功能之緣由，及試用後學習表現變化之情況）
型式	<input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 攜帶型 <input type="checkbox"/> 小螢幕(7~8 吋) <input type="checkbox"/> 大螢幕(10 吋以上) <input type="checkbox"/> 雙螢幕	◎是否能獨立操作擴視機： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 *操作/試用情況（動作、認知能力與使用表現等）、輔具擺放位置等說明
功能	<input type="checkbox"/> 遮蔽功能或定位線	
	<input type="checkbox"/> 畫面凍結	
	<input type="checkbox"/> 亮度調整	
	<input type="checkbox"/> 畫面存檔	
	<input type="checkbox"/> 對比色變換	
	<input type="checkbox"/> 閱讀托盤	
	<input type="checkbox"/> O C R 功能	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
◎建議使用擴視機之綜合說明		
提醒：座位調整（黃斑部問題、偏心注視問題、視野問題……）		

四、評估人員

現場評估視巡教師：（簽章）	現場評估視巡教師：（簽章）
年 月 日	年 月 日

☐同意申請

☐暫不同意申請，說明：

☐同意申請

☐暫不同意申請，說明：