

新北市視覺障礙類教育輔助器材－擴視機需求評估表(更換申請)

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、使用評估

(一) 個案現況及需求說明

1. 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)

2. 請簡述動作及認知能力

*請描述操作擴視機之相關能力:如是否能獨立操作擴視機、操作/試用情況(動作、認知能力與使用表現等)、輔具擺放位置說明。

*雙螢幕申請說明項目有遠近調適力、搜尋速度、抄寫速度……

(二) 現有擴視機使用未能滿足(符合)學生需求之原因說明

(三) 欲更換擴視機型式之原因說明

☐視覺功能/表現變化說明

請簡述視覺功能表現之變化情況與使用擴視機機型的影響：

☐使用狀況變更說明

現有機型使用情況說明

欲申請機型試用情況說明

<p>1. 現有擴視機機型</p> <p><input type="checkbox"/> 桌上型</p> <p><input type="checkbox"/> 攜帶型</p> <p><input type="checkbox"/> 小螢幕(7~8 吋)</p> <p><input type="checkbox"/> 大螢幕(10 吋以上)</p> <p><input type="checkbox"/> 雙螢幕</p> <p>2 目前使用擴視機之頻率(每週使用之情況，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"/> 其他情境使用頻率</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>1. 現有擴視機機型</p> <p><input type="checkbox"/> 桌上型</p> <p><input type="checkbox"/> 攜帶型</p> <p><input type="checkbox"/> 小螢幕(7~8 吋)</p> <p><input type="checkbox"/> 大螢幕(10 吋以上)</p> <p><input type="checkbox"/> 雙螢幕</p> <p>2. 預期使用擴視機之頻率(預計每週使用之情況，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"/> 其他情境使用頻率</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><input type="checkbox"/> 更換擴視機功能差異(增減)說明</p>	
<p>功能：<input type="checkbox"/> 增 <input type="checkbox"/> 減</p> <p><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：_____</p> <p>說明：</p>	
<p>(四) 更換之擴視機使用學習/教學目標</p>	
<p>(五) 建議更換使用擴視機之綜合說明</p>	
<p>提醒：座位調整(黃斑部問題、偏心注視問題、視野問題……)</p>	

三、評估人員

評估視巡教師：(簽章) <div>年 月 日</div>	評估視巡教師：(簽章) <div>年 月 日</div>
<div><input type="checkbox"/>同意更換</div> <div><input type="checkbox"/>暫不同意更換，說明_____</div>	<div><input type="checkbox"/>同意更換</div> <div><input type="checkbox"/>暫不同意更換，說明_____</div>