

新北市政府身心障礙學生教育輔助器材－ 功能性視覺評估紀錄表(B1)

• 施測填表者：_____ • 施測日期：_____年_____月_____日

一、 個案資料

學生姓名		學校		年級	
出生日期	_____年_____月_____日	性別			
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 轉介個案 <input type="checkbox"/> 尚未鑑定 <input type="checkbox"/> 特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____				
身心障礙 證明或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ 病因：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重				
醫療診斷	醫院名稱：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年_____月_____日 病因：_____ 最佳矯正視力值：左_____右_____ 視野：_____ 過去3年內視力是否明顯變化： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 說明：_____				
視覺表現或其 他視覺反應 (可複選)	<input type="checkbox"/> 視野缺損 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 內斜視 <input type="checkbox"/> 外斜視 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 眼瞼外翻 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
視光資料 (配鏡情形)	<input type="checkbox"/> 有(以下續填) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 近視 度數左：_____ 右：_____ <input type="checkbox"/> 遠視 度數左：_____ 右：_____ <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 稜鏡矯正斜視				
其他障礙或病 史說明	障礙名稱：_____ 疾病名稱：_____ 是否因病服藥： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，服用藥名：_____				

二、視覺評估操作項目及內容

項 目		觀 察 紀 錄	建議事項
眨眼反應			
視 覺 敏 銳 度 ： 近 距 離	Lea 近距離 40cm	<input type="checkbox"/> 左眼： <input type="checkbox"/> 右眼： <input type="checkbox"/> 雙眼：	
	【25~45 cm】 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 靜態物體(距離、大小) <input type="checkbox"/> 圖形比對 <input type="checkbox"/> 指數、手動覺 <input type="checkbox"/> 其他：		
視 覺 敏 銳 度 ： 中 距 離	中距離 1m	<input type="checkbox"/> 左眼： <input type="checkbox"/> 右眼： <input type="checkbox"/> 雙眼：	
	【主要學習教室第一排】 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 靜態物體(距離、大小) <input type="checkbox"/> 圖形比對 <input type="checkbox"/> 其他：		
視 覺 敏 銳 度 ： 遠 距 離	Lea 遠距離 3m	<input type="checkbox"/> 左眼： <input type="checkbox"/> 右眼： <input type="checkbox"/> 雙眼：	
	【3m 以上】 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 靜態物體(距離、大小) <input type="checkbox"/> 圖形比對 <input type="checkbox"/> 其他：		

視野	雙眼中心 20 度視野 阿姆斯勒網格 (Amseler) (距離 30 公分) <input type="checkbox"/> 白底黑線 <input type="checkbox"/> 黑底白線 <input type="checkbox"/> 黑底紅線		左眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無法注視中心黑點 <input type="checkbox"/> 無法看四個角落端點 <input type="checkbox"/> 看線條扭曲歪斜 <input type="checkbox"/> 其他_____	右眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無法注視中心黑點 <input type="checkbox"/> 無法看四個角落端點 <input type="checkbox"/> 看線條扭曲歪斜 <input type="checkbox"/> 其他_____																																					
			雙眼 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無法注視中心黑點 <input type="checkbox"/> 無法看四個角落端點 <input type="checkbox"/> 看線條扭曲歪斜 <input type="checkbox"/> 其他_____																																						
	視野儀		<table><tr><td></td><td>左眼</td><td>右眼</td><td>雙眼</td></tr><tr><td>上</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>下</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>左上</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>左下</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>右上</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>右下</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				左眼	右眼	雙眼	上				下				左				右				左上				左下				右上				右下			
	左眼	右眼	雙眼																																						
上																																									
下																																									
左																																									
右																																									
左上																																									
左下																																									
右上																																									
右下																																									
色覺	色盲檢查圖		<input type="checkbox"/> 圖 1-8，可正確通過 <input type="checkbox"/> 部分正確通過：(圖號) <input type="checkbox"/> 色盲：(全色盲、紅色盲、藍/紫色盲、綠色盲) <input type="checkbox"/> 色弱：(紅色盲、藍/紫色盲、綠色盲)																																						
	替代測驗																																								
眼球運動	穩定凝視	輻輳	固定視覺																																						
			內聚 (30→5cm)																																						
			外散 (5→30cm)																																						

	變動凝視	追跡能力	左眼	
			右眼	
			雙眼	
		掃描能力		
		搜尋能力		
複雜背景的辨識能力	彩色			
	線條			
	灰階			
遠近調適力				
<input type="checkbox"/> 抄寫 <input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 其他：				
手眼協調	靜態			
	動態			
腳眼協調	靜態			
	動態			
瞳孔反應 <input type="checkbox"/> 亮室 <input type="checkbox"/> 暗室 <input type="checkbox"/> 其他環境：		使用的光源： <input type="checkbox"/> 左眼瞳孔縮放，____mm 至____mm <input type="checkbox"/> 右眼瞳孔縮放，____mm 至____mm <input type="checkbox"/> 其他：		
光敏感		<input type="checkbox"/> 黑板： <input type="checkbox"/> 白板： <input type="checkbox"/> 投影布幕： <input type="checkbox"/> 教材： <input type="checkbox"/> 桌面： <input type="checkbox"/> 其他：		
綜合說明： 一、閱讀資料（適合閱讀之字體大小等）				

二、書寫工具

三、輔具建議(有提出輔具建議並借用輔具之學生，後續需進行輔具使用評估與訓練)

四、物理環境

五、座位安排

六、動態活動

七、專業團隊協助

八、其他