

新北市視覺障礙類教育輔助器材評估表(除擴視機外之其他類別)

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、本次申請項目(有「*」之項目請填寫第(四)項試用效益評估)

- ☐放大鏡* ☐望遠鏡* ☐盲用筆電* ☐點字顯示器*
☐閱讀架 ☐聽書機 ☐中英文閱讀機 ☐點字機 ☐燈箱
☐其他：_____

三、試用後評估建議

<p>(一) 個案現況描述</p> <p>◎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)</p>
--

(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：

	<div><div><input type="checkbox"/> 已核發之輔具</div><div><input type="checkbox"/> 試用中之輔具</div><div>(開始使用時間: 年 月)</div></div>	<div><div><input type="checkbox"/> 全數課程使用：(教室/地點說明)</div><div><input type="checkbox"/> 部分課程使用：<div><div><input type="checkbox"/> 課程：</div><div><input type="checkbox"/> 教室/地點：</div><div><input type="checkbox"/> 每週使用 節</div></div></div><div><input type="checkbox"/> 其他情境</div><div><input type="checkbox"/> 返家</div><div><input type="checkbox"/> 安親班</div><div><input type="checkbox"/> 每週時間</div><div><input type="checkbox"/> 其他：</div></div>
--	---	--

(三) 本次申請之輔具項目	
項目名稱	建議原因及預期效益（請簡述學生使用輔具之目的、及預期達到之效益，請專業人員與學校教師討論後填寫）
	<p>◎建議原因：</p> <p>◎輔具使用目標：</p> <p>◎預計使用輔具頻率：（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>◎建議原因：</p> <p>◎輔具使用目標：</p> <p>◎預計使用輔具頻率：（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>

(四) 輔具試用效益評估(請依申請項目填寫)

1. 放大鏡：

(1)附燈：

☐無

☐有

使用注意/差異說明：

(2)閱讀書寫效率評估：

☐圖文鎮 ☐手持式 ☐其他：

近距離閱讀						
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 1 _____倍		公分			個字	
放大鏡 2 _____倍		公分			個字	
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 1 _____倍		公分			個字	
放大鏡 2 _____倍		公分			個字	
◎綜合說明：(依輔具試用比較分析結果，建議欲申請放大鏡款式之說明)						

2. 望遠鏡

(1) 雙手操作能力

☐獨立完成 ☐可訓練或需提醒 ☐操作有困難

(2) 閱讀書寫效率評估

遠距離閱讀						
閱讀方式	使用工具	閱讀距離	原始字體大小	放大字體大小	備 註	
未使用輔具		公尺	公分	個字		
望眼鏡 1 _____倍		公尺	公分	個字		
望眼鏡 2 _____倍		公尺	公分	個字		
遠距離抄寫						
閱讀方式	使用工具	望遠距離	抄寫閱讀距離	原始字體大小	一分鐘抄寫量	備 註
未使用輔具		公尺		公分	個字	
望眼鏡 1 _____倍		公尺		公分	個字	
望眼鏡 2 _____倍		公尺		公分	個字	
◎綜合說明：(依輔具試用比較分析結果，建議欲申請望眼鏡款式之說明)						

3. 盲用筆電與點字顯示器

<input type="checkbox"/> 盲用筆電	*請簡述動作及認知能力(請描述操作輔具之相關能力，例如:認知功能、肢體動作、摸讀表現、聽覺理解、聽覺記憶等)
<input type="checkbox"/> 點字顯示器	

學校個管老師 簽章		視巡老師 簽章		視巡老師 電話	
--------------	--	------------	--	------------	--