

新北市教育輔助器材需求評估表¹¹⁴⁰¹

學校名稱：_____ 學生姓名：_____ 填表日期：_____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

一、目前學習狀況及需求：(包括目前生理障礙、功能等級、學習表現、生活適應與困難等情形)

二、已有教育輔助器材使用情形：(請依照需求調整欄位)

項目名稱	目前使用情形		不適用輔具 預計處置方式
	使用頻率	適用情形	
	<input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：	<input type="checkbox"/> 回收 <input type="checkbox"/> 不堪使用 <input type="checkbox"/> 供其他學生使用
	<input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：	<input type="checkbox"/> 回收 <input type="checkbox"/> 不堪使用 <input type="checkbox"/> 供其他學生使用
	<input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 很少	<input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 原因：	<input type="checkbox"/> 回收 <input type="checkbox"/> 不堪使用 <input type="checkbox"/> 供其他學生使用

三、建議申請教育輔助器材項目：(請依照需求調整欄位)

輔具項目名稱	建議原因及預期效益 (請詳述提供該輔具對學生預期可達之效益，請專業人員與學校教師討論後填寫)
	建議原因： 預期使用情境及效益： 教學目標： 輔具使用頻率：
	建議原因： 預期使用情境及效益： 教學目標： 輔具使用頻率：

個管教師		評估人員	<input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 視巡教師 <input type="checkbox"/> 聽巡教師 <input type="checkbox"/> 其他:	姓 名	
				電 話	

注意事項:本表為必繳資料，各欄位請務必詳實填寫。(評估人員電話供審查有疑義時聯絡確認需求)