

新北市視覺困難學生轉介單

113.10.修訂

填表人姓名：_____ 填表人聯絡方式：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

職稱：特教業務承辦人 特教老師 普通班教師 其他_____

視覺困難轉介標準 ●**主要對象**：因視覺表現(視力值或視野)而造成的困難
 ●**必附醫療診斷證明**，建議載明：病因、矯正後視力值，如有視野檢查資料更佳。
 ●**轉介標準**：1.矯正後優眼視力值 0.5 以下或視野缺損（如因學生個人障礙因素，以現行技術取得視力值有困難者得採質性描述）。
 2.鑑輔會建議轉介個案。
 ●**備註**：若有以上例外情形可來電(02)29438252 分機 720~721 或來信 ntpcvisual@sec.ntpc.edu.tw 諮詢

一、學生基本資料

個案姓名：	就讀學校：	班級(含年級)：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期： 年 月 日	家長姓名：	聯絡電話： <small>家用</small>	<small>行動</small>

二、學生目前接受特殊教育情形 無 有 (請續填)

安置班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴班 <input type="checkbox"/> 其他_____
特教方式	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 其他_____

三、鑑輔會鑑定紀錄

轉介個案
尚未鑑定
特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____

四、身心障礙證明或手冊

無 身心障礙證明 身心障礙手冊
 障礙類別：_____
 ICD 診斷：_____
 等級：輕 中 重 極重

五、醫療診斷證明

<input type="checkbox"/> _____醫院診斷證明 (超過一則可自行增加欄位)	開立科別：	開立日期：	開立醫師：
	診斷病名：		
	醫師囑言 (雙眼矯正後視力值 左眼_____ 右眼_____)：		

六、其他障礙或病史說明

障礙名稱：	是否因病服藥： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，藥名：_____
疾病名稱：	

七、學生視力及認知之具體描述

1. 座位在面對黑板從左側數，第__直排，第__橫列的位子，在座位上能否看清楚板書？ 是 否
 說明：_____

黑板

1 排 1 列	2 排 1 列	3 排 1 列	4 排 1 列	5 排 1 列	6 排 1 列
1 排 2 列	2 排 2 列	3 排 2 列	4 排 2 列	5 排 2 列	6 排 2 列
1 排 3 列	2 排 3 列	3 排 3 列	4 排 3 列	5 排 3 列	6 排 3 列
1 排 4 列	2 排 4 列	3 排 4 列	4 排 4 列	5 排 4 列	6 排 4 列
1 排 5 列	2 排 5 列	3 排 5 列	4 排 5 列	5 排 5 列	6 排 5 列

2. 普通班：閱讀課本的距離為何？閱讀國語（國文）課本第____冊課文，眼睛離課本約____公分。
說明：_____
3. 特教班：特教班自編教材可註記平常老師使用的教材或教具內容（如字體、圖案面積、物品等）及學生閱讀自編教材的距離：
說明：_____
4. 平時眼睛是否睜開？左眼是 否，右眼是 否
說明：_____
5. 請學生在下列格子中寫出自己的名字。學生寫名字時眼睛到桌面之距離約____公分。

--	--	--

6. 能否正確辨認顏色？ 是 否 對何種顏色注視效果較佳？_____
說明：_____
7. 能否正確辨認形狀？ 是 否
說明：_____
8. 能否正確辨認數字？ 是 否
說明：_____
9. 能否正確辨認注音符號？ 是 否
說明：_____
10. 能否正確辨認國字？ 是 否
說明：_____
11. 能否獨立行走？ 是 否
說明：_____
12. 能否與人做簡單的日常對話？ 是，可表達句子 語詞 好/不好 否，無口語
說明：_____
13. 學生是否有斜視？ 是，左眼：內斜 外斜，右眼：內斜 外斜 否
說明：_____
14. 閱讀時是否經常跳行漏字？ 是 否
說明：_____
15. 書寫的時候是否容易筆畫缺漏或重疊？ 是 否
說明：_____

主要轉介原因（請具體描述學生所遇之視覺困難表現，可自行新增表格至第三頁。）：

家長(簽名)		承辦人(核章) 聯絡方式	單位主管 (核章)
--------	--	-----------------	--------------