

新北市視覺困難學生轉介單

111.03.09 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。 2.以其病因或質性描述佐證。

● **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：男 女

出生日期：_____年_____月_____日 家長姓名：_____ 聯絡電話：_____家用 _____行動

二、學生目前接受特殊教育情形 無 有 (請續填)

安置班別 普通班 集中式特教班 在家教育巡迴班 其他_____

特教方式 無 不分類資源班 不分類巡迴輔導 普通班接受特教服務 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

_____醫院診斷證明 開立科別：_____ 開立日期：_____ 開立醫師：_____

(超過一則可自行增加欄位)

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：否

疾病名稱：_____ 是，藥名：_____

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)
--------	-----------------	--	--------------

※請核章後傳真至秀山特教中心（02-29403149），並來電告知（29438252 分機 711）。