

## 臺南市身心障礙學生教育輔具借用申請表

附件 2

## 一、學生基本資料

申請日期： 年 月 日

學生姓名： 性別：☐男 ☐女 身份證字號： 出生日期： 年 月 日學校名稱： 班別：☐普通班 ☐特教班 班 ☐資源班 ☐巡迴輔導班 ☐在家教育 ☐其他學生就讀年級：☐學前 班 ☐國小 年級 ☐國中 年級 ☐高中 年級

家長或監護人姓名： 聯絡地址： 聯絡電話：

## 二、資格認定：

(一)領有身心障礙證明：☐是 障礙類別：障礙程度：☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度 ☐其他☐否

(二)醫院診斷證明書： 醫院於 年 月 日開具

(三)鑑輔會於 年 月 日鑑定安置會議認定

## 三、借用項目

【借用輔具為調頻助聽系統時，請將學生配戴之助聽器/電子耳詳述如下：

廠牌： 型號：

【特製輪椅、特製課桌椅、站立架、步行輔具等項請再填寫詳細評估表】

借用項目	規格	借用原因	建議或評估者	
			職稱	姓名

提報學校： 承辦人電話：

承辦人： 主任： 校長：

## 臺南市身心障礙學生教育輔助器材需求評估表

附件 3

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☐集中式特教班☐資源班☐巡迴輔導班☐在家教育☐其他\_\_\_\_\_

一、目前學習狀況及需求：(包括目前生理障礙、學習表現、生活適應與困難等情形，並闡明學生及家長對於輔具規格之特殊需求)

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	
	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"/> 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"/> 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：

三、建議申請教育輔助器材項目：(請依照需求調整欄位)

特製輪椅、特製課桌椅、站立架、步行輔具等項目請再填寫輔具報告書

建議輔具名稱	相關配件	建議原因及預期效益
		(請詳述該輔具和配件的功能，及對該生預期可達效益)

專業人員類別：☐專科醫師 ☐物理治療師 ☐職能治療師 ☐語言治療師 ☐聽力師 ☐特教教師

評估人員簽章：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

(專業人員電話供審查有疑義時聯絡確認需求)

評估日期：\_\_\_\_\_