新竹縣特殊需求學生學習輔具需求評估及借用申請表-聽障輔具專用填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | |  | | | | | | 學校 | | | |  | | | | | 年級/班級 |  | | |
| 身分證字號 | |  | | | | | | 性別 | | | |  | | | | | 生日 |  | | |
| 是否有身障證明 | | □無  □有 | | 障礙  類別 | | | |  | | | | | 程度  亞型 | | | |  | 新制類別 | |  |
| 近期學籍異動  (半年內) | | □無 □有 | | | | | | □預計轉學或升學至本縣學校 校名：  □預計轉學或升學至外縣市學校 縣市： 校名： | | | | | | | | | | | | |
| 家長姓名 | |  | | | | | | | 家長電話 | | | | | |  | | | | | |
| 申請教師姓名 | |  | | | | | | | 申請教師電話 | | | | | | (辦公室電話加上分機或手機) | | | | | |
| 鑑定安置文號及日期 | | (無鑑定史學生附此次鑑定個案包編號) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 | | □同戶籍地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前學生狀況及建議使用原因：(請請詳述該生目前狀況)  預期教學目標：(預期對該生可達效益)  已有輔具使用頻率：□經常□偶爾□很少 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生現有助聽器機型  (如只申請單邊輔具，另一邊煩請勾選不需輔具) | | | 左耳 | | □耳內式助聽器  □耳掛式助聽器  □骨導式助聽器  □電子耳  □無□不需輔具 | | | | 廠牌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | □ 已確認助聽器或電子耳具連接調頻系統功能  □ 已確認具備連接音靴介面  □ 已確認具備連接連接器介面  □ 1年內助聽器不會更新 | | | | |
| 右耳 | | □耳內式助聽器  □耳掛式助聽器  □骨導式助聽器  □電子耳  □無□不需輔具 | | | | 廠牌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 建議輔具名稱 | | | | | | 相關配備或規格 | | | | | 申請原因 | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | □現有配置輔具名稱：  （□目前的輔具可以使用，需要額外增添輔具）  （□目前的輔具不適合使用，需要更換）  □尚未有此項輔具，需要評估適用性 | | | | | | | | | |
| 職稱 | 家長 | | | | | | 導師 | | | 承辦人 | | | | 主任 | | | | | 校長 | |
| 簽/核章 |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |

□**需要特教中心協助治療師評估** □**已有治療師協助填寫 姓名：**