新竹縣特殊需求學生學習輔具需求評估及借用申請表

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)已輔具使用頻率：□經常□偶爾□很少 |
| 建議輔具名稱 | 相關配備或規格 | 申請原因  |
| (請治療師協助填寫，無治療師學校，可具體說明輔具特徵)(ex：站立架) | (ex：仰躺式) | □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 |
|  |  | □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：**