新竹縣 學年度特殊需求學生學習輔具需求評估調查表

一、基本資料 個案包編號： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 學校 | 未入學請註明未入學 | 性別 | □男 □女 | 生日 |  |
| 是否有身障證明 | □有□無 | 障礙類別 |  | 新制類別 |  | 程度/亞型 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 連絡地址 | □同戶籍 |
| 家長姓名 |  | 家長電話 | 一定能聯絡上家長的手機或市話號碼 |
| 學校承辦人姓名 |  | 學校承辦人電話 |  |

二、評估輔具相關資料 學生身高： 體重：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求輔具項目 | 若不清楚輔具名稱時，可具體說明輔具特徵 | 規格 | 若不清楚輔具規格時，可具體說明輔具特徵 | 需求原因 | 身心功能簡要說明 |
| 需求輔具項目 |  | 規格 |  | 需求原因 |  |
| 需求輔具項目 |  | 規格 |  | 需求原因 |  |
| 需求輔具項目 |  | 規格 |  | 需求原因 |  |

三，聽障輔具相關資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 需求輔具項目 |  | 規格 |  | 需求原因 |  |
| 現有助聽輔具類型 | 左耳 | □耳內式助聽器□耳掛式助聽器□骨導式助聽器□電子耳□無□其他 | 廠牌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ 已確認助聽器或電子耳具調頻系統功能並已開啟□ 已備連接調頻之音靴或介面。□ 已確認具備連接連接器介面 |
| 右耳 | □耳內式助聽器□耳掛式助聽器□骨導式助聽器□電子耳□無□其他 | 廠牌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 心評教師簽名 |  | 家長簽名 |  |