

(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具，不適用、需調整或仍有其他輔具需求)學生填報

桃園市 113 年度第 1 梯次身心障礙學生輔具資源工作 輔具需求及相關專業人員意見表

就 讀 學 校		目前年級別 (無就學免填)	☐ 學前：幼幼/小/中/大班 ☐ 國小____年級 ☐ 國中____年級 ☐ 高中____年級
	☐ 無就學(請填 113 年 8 月入學後年級別：_____)		
學 生 姓 名		身分證字號	
出 生 日 期	年 月 日	連絡電話	(宅) (手機)
身心障礙 手冊(證明)	☐ 無 ☐ 有，障礙類別：_____，障礙程度：_____		
鑑定狀況	☐ 經鑑定之確認生/疑似生(特教類別：_____) ☐ 鑑定安置申請中 ☐ 無提報鑑定安置		
學生就讀 班級類型	☐ 無 ☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 集中式特教班(☐ 啟智 ☐ 啟聰 ☐ 學前不分類) ☐ 巡迴班 (☐ 不分類 ☐ 視障 ☐ 聽障 ☐ 在家教育) ☐ 其他：_____		
輔具借用狀況	☐ 目前已借用輔具(請填下列第一部分資料) ☐ 目前無借用輔具(請填下列第二、三部分資料)		

第一部分：學生借用輔具之使用情形 (若無借用可自行刪除)

輔具名稱	輔具編號	使用狀況(填代號)	使用狀況填寫代號：
			A 符合學生需求，下學年可繼續使用
			B 不需再使用該輔具，預計歸還
			C 輔具需再調整，以更符合學生使用
			D 其他(請敘明)

☐除上述輔具外，需另借其它輔具(請續填第二、三部分)

第二部分：相關專業人員意見說明

建議申請輔具 之人員	職稱： ☐ 醫師 ☐ ()治療師 ☐ 教師 ☐ 其他(請說明)：_____ 姓名：_____ 服務單位：_____
建議內容 (請說明)	

第三部分：本次輔具申請需求 (不申請部分可自行刪除)

☐ 視障類： ☐放大鏡 ☐擴視機 ☐電腦擴視軟體 ☐其他：_____

能力/需求簡述：

★請附視力相關檢測資料★

☐ 溝通類： ☐單鍵溝通器 ☐溝通板 ☐溝通筆 ☐語音溝通系統 ☐其他：_____

能力/需求簡述：

(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具，不適用、需調整或仍有其他輔具需求)學生填報

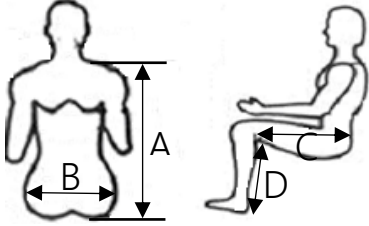
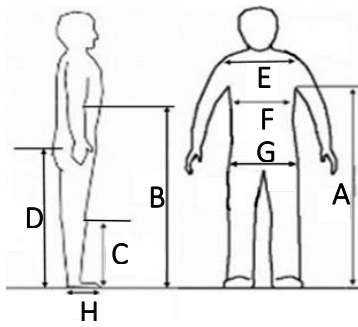
☐ **聽障類：遠距聽覺輔具** 聽覺障礙學生需自備個人助聽器，請填寫以下資料：

	型式	廠牌	型號
左耳	☐ 助聽器 ☐ 人工電子耳		
右耳	☐ 助聽器 ☐ 人工電子耳		

★請附①配戴助聽器/電子耳後之聽力圖②裸耳聽力圖★

☐ **肢多障類：** ☐特製輪椅 ☐電動輪椅 ☐擺位椅 ☐站立架 ☐助行器
☐特製課桌椅 ☐電腦輸入器材：_____ ☐其他：_____

在校生必填

坐姿輔具(如特製輪椅、擺位椅…等)	站姿輔具(如站立架、助行器…等)
身高：_____cm／體重：_____kg	身高：_____cm／體重：_____kg
(A) 背高：_____cm(不含脖子以上) (B) 臀寬：_____cm (C) 臀至膝窩長：_____cm (D) 膝窩至腳底：_____cm(不含鞋高)	(A) 腋下高：_____cm (E) 肩寬：_____cm (B) 手肘高：_____cm (F) 胸寬：_____cm (C) 膝關節：_____cm (G) 臀寬：_____cm (D) 大轉子高：_____cm (H) 腳底：_____cm
 配件需求：☐頭靠 ☐側支撐 ☐胸帶 ☐骨盆帶 ☐分腿器 ☐小腿靠帶 ☐小腿綁帶 ☐其他_____	

自行操作輔具能力：☐可以 ☐需他人協助

目前能力描述：

頭部控制：☐正常 ☐偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 ☐完全無法控制

坐姿平衡：☐良好 ☐雙手扶持尚可維持平衡 ☐雙手扶持難以維持平衡

站起：☐不用手即可站起 ☐用手協助站起 ☐沒有協助無法站起

站起前的嘗試次數：☐一次即站起 ☐超過一次才站起 ☐沒有協助無法站起

站立起5秒內平衡：☐無需支撐仍穩固 ☐需支撐才穩固 ☐完全無法站立平衡

站立平衡：☐窄底面無需支撐 ☐寬底面(腳跟內側距離>10公分)但不需其他支撐

☐寬底面(腳跟內側距離>10公分)且需其他支撐 ☐不穩

行走能力：☐正常 ☐協助下短距離行走或耐力不佳 ☐大量協助下可跨步 ☐完全無法跨步

☐ **其他類輔具：**輔具名稱：

能力/需求簡述：

填表人員職稱	☐ 家長 <input checkbox"="" type="checkbox/>()治療師
 <input type="/> 教師 ☐ 其他：	填表人員簽名	
--------	---	--------	--

學校/幼兒園業務承辦人：

聯絡電話：

分機