

臺南市身心障礙學生及幼兒教育輔助器材評估申請表

填寫時間：年 月 日

學生基本資料	學生姓名		目前安置班型	<input type="checkbox"/> 未接受任何特殊教育服務 <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> _____巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 不分類(身障類資源班) <input type="checkbox"/> 其他_____		
	身分證明文件號碼					
	出生日期	年 月 日				
	原安置學校/園所		新安置學校/園所		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	障礙證明文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ 障礙等級：_____。 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 診斷為_____。 <input type="checkbox"/> 其他，_____。				
(必填)	法定代理人或實際照顧者姓名：			(身心障礙證明正反面影本)		
	聯絡電話：					
	聯絡住址：					
需求申請	<input type="checkbox"/> 目前有使用的學習輔具		<input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 電腦輔具 <input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____			
	<input type="checkbox"/> 希望申請借用的輔具		<input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 電腦輔具 <input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____			
	【申請輔具為調頻助聽系統時，請將學生配戴之助聽器詳述如下~廠牌：型號：_____】及半年內聽力圖					
(必填)	輔具需求說明/或請詳述障礙造成學習上的之影響：					
(必填)	法定代理人或實際照顧者 <input type="checkbox"/> 希望能接受專業評估，是否有其它輔具可以解決目前問題 <input type="checkbox"/> 不用做任何改變，但希望能接受輔具使用指導 <input type="checkbox"/> 其它：_____					
法定代理人或實際照顧者(簽章)：_____						
原安置學校/園所簽章						
承辦人			單位主管			
聯絡電話	分機	聯絡電話		分機		