

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

## 113 年度第 1 梯次學習輔具評估及採購作業說明

### \*本梯次申請對象:

(目前無借用輔具)或(已借用輔具、需調整或仍有其他輔具需求)的  
確認生、疑似生、鑑定安置申請中學生。

### \*申請時間:

1. 欲入學小學一年級及欲入學幼兒園者:  
112 年 9 月 1 日至 113 年 1 月 19 日止。
2. 在學學生: 113 年 2 月 19 日至 3 月 4 日止。

### \*申請程序:

**步驟 1** 連結填報下列表單，告知申請需求，  
以利後續追蹤，避免資料遺漏:

<https://forms.gle/R7gwNxXq8zUQrBhk6>

113-1輔具評估



**步驟 2** 下載(輔具需求及相關專業人員意見表)

桃園市特殊教育資源網-國小特教資源中心-學習輔具-下載專區

<https://north.special.tyc.edu.tw/web.php?html=download&Fid=20110&Tsubject=224>

填寫、檢附相關資料，寄(送)下列地址。(郵寄請將資料裝入信封內)

33047 桃園市桃園區東國街14號

東門國小(國小特教資源中心)輔具組 收

03-3394572\*836、847

113年度第1梯次學習輔具評估及採購作業申請資料

**步驟 3** 加入本組官方 LINE，以利後續聯繫。

113(肢多障類輔具)申請群組

~~帳號

@308bjyap



桃園市國小特教資源中心~視、  
聽、溝通輔具~~帳號

@019vjwfl



(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具、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	<input type="checkbox"/> 無就學	(____學年度) 年級別	<input type="checkbox"/> 學前：幼幼/小/中/大班 <input type="checkbox"/> 國小____年級 <input type="checkbox"/> 國中____年級 <input type="checkbox"/> 高中____年級
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)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別：_____，障礙程度：_____		
鑑定狀況	<input type="checkbox"/> 經鑑定之確認生/疑似生(特教類別：_____) <input type="checkbox"/> 鑑定安置申請中 <input type="checkbox"/> 無提報鑑定安置		
學生就讀 班級類型	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班( <input type="checkbox"/> 啟智 <input type="checkbox"/> 啟聰 <input type="checkbox"/> 學前不分類) <input type="checkbox"/> 巡迴班 ( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 在家教育) <input type="checkbox"/> 其他：_____		
輔具借用狀況	<input type="checkbox"/> 目前已借用輔具(請填下列第一部分資料) <input type="checkbox"/> 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

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： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> (_____)治療師 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____
建議內容 (請說明)	姓名：_____ 服務單位：_____

### 第三部分：本次輔具申請需求

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：

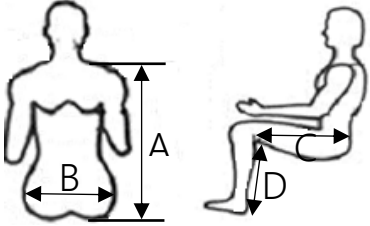
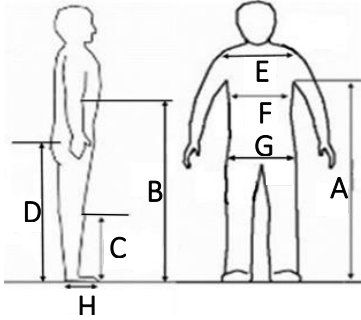
(附件一)(目前無借用輔具)或(已借用輔具、需調整或仍有其他輔具需求)學生填報

**聽障類:遠距聽覺輔具** (需自備個人助聽器) 請填寫個人助聽器/電子耳資料:

項目	左耳	右耳
型式	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳
廠牌		
型號		

★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: \_\_\_\_\_

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: <input type="checkbox"/> 頭靠 <input type="checkbox"/> 側支撐 <input type="checkbox"/> 胸帶 <input type="checkbox"/> 骨盆帶 <input type="checkbox"/> 分腿器 <input type="checkbox"/> 小腿靠帶 <input type="checkbox"/> 小腿綁帶 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 家長 <input 2"="" type="checkbox/&gt;( )治療師&lt;/td&gt; &lt;td rowspan="/> 填表人員簽名	
	<input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他:	

學校/幼兒園業務承辦人:

聯絡電話:

分機