**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>

 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。



桃園市國小特教資源中心~視、聽、溝通輔具~~帳號

 @019vjwfl

113(肢多障類輔具)申請群組

~~帳號

@308bjyap

**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** | □無就學 | **( 學年度)****年級別** | □學前：幼幼/小/中/大班□國小\_\_\_\_年級 □國中\_\_\_\_年級□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)** | □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** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  **□ 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: |
| **□ 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 | □助聽器 □人工電子耳 | □助聽器 □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 |
| 1. 背高：\_\_\_\_\_\_\_cm(不含脖子以上)
2. 臀寬：\_\_\_\_\_\_\_cm
3. 臀至膝窩長：\_\_\_\_\_\_\_cm
4. 膝窩至腳底：\_\_\_\_\_\_\_cm(不含鞋高)

ABCD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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. 腋下高：\_\_\_\_\_cm (E)肩寬：\_\_\_\_\_cm
2. 手肘高：\_\_\_\_\_cm (F)胸寬：\_\_\_\_\_cm
3. 膝關節：\_\_\_\_\_cm (G)臀寬：\_\_\_\_\_cm

(D)大轉子高：\_\_\_\_\_cm(H)腳底：\_\_\_\_\_cm**A****B****C****D****E****F****G****H** |

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 □( )治療師 □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