

臺南市身心障礙學生教育輔助器材評估申請表

填寫時間：年 月 日

學生基本資料 (必填)	學生姓名		就學情況	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 身障資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 智障(集中式) <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 學前巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 聽語障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	身分證號					
	出生日期	年 月 日				
	就讀學校		班級	___年 ___班	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：___ 障礙等級：___ <input type="checkbox"/> 診斷證明 診斷為_____				
導師姓名		(簽章)		(身心障礙證明正反面影本，請浮貼)		
聯絡電話						
家長或監護人姓名：		(簽章)				
聯絡電話						
聯絡住址：						
需求申請 (必填)	<input type="checkbox"/> 目前有使用的學習輔具	<input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 科技輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 其他 名稱_____				
	<input type="checkbox"/> 希望申請借用的輔具	<input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 科技輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <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					
輔具需求說明/或請詳述障礙造成學習上的之影響：						
家長同意書	<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：					
設籍學校簽章				特教資源中心		
承辦人		主任		校長		