

# 臺中市身心障礙學生教育輔助器材-定點評估/到校評估申請表

(定期申請期間為每年1、4、7、11月1~15日，其餘月份送件者，會自動安排至最近一期評估月間)

學 校	_____ 區 _____ 高/國中/小		評 估 方 式 (擇 一)	<input type="checkbox"/> 定點評估	<input type="checkbox"/> 依住址由中心安排
學生姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> 到校評估 ↓	<input type="checkbox"/> 指定 _____ 區輔具中心
就讀年級		生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		限 桌上型擴視機、包覆式濾光眼鏡 請填寫可以到校評估的時段需使用原班教室有 2 節空堂的時間 星期 _____ 上午、下午	
特教類別	程度 _____ .		身高 _____ cm	體重 _____ Kg	
安置班型			目前已借教育輔具 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____ 、 _____ .		
聯絡方式	主要聯絡人 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> _____ 前勾選者手機: _____ (H): _____ .				
居住地址	臺中市 _____ 區 _____ .				
學生假日評估未到時學校聯絡人	姓名: _____		職稱: _____	手機: _____	
希望申請評估之類別與輔助器材名稱 (至多勾選 2 類輔具項目)					
<input type="checkbox"/> 行動移位與擺位類 <input type="checkbox"/> 擺位椅 <input type="checkbox"/> 移位板 <input type="checkbox"/> 升降桌 <input type="checkbox"/> 輪椅配件 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 特製輪椅 <input type="checkbox"/> 擺位系統 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 其他 _____ .		<input type="checkbox"/> 溝通類 <input type="checkbox"/> 無語音輸出之圖卡或設備 <input type="checkbox"/> 低階固定版面型語音溝通器 <input type="checkbox"/> 高階固定版面型語音溝通器 <input type="checkbox"/> 具掃描功能語音溝通器 <input type="checkbox"/> 動態版面型語音溝通器 <input type="checkbox"/> 溝通輔助器材支架 <input type="checkbox"/> 其他 _____ .		<input type="checkbox"/> 視覺類 <input type="checkbox"/> 桌上型遠近擴視機 <input type="checkbox"/> 攜帶型遠近擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 視障用擴視軟體 <input type="checkbox"/> 包覆式濾光眼鏡	
<b>(本類務必檢附第 2 頁照片)</b>				<input type="checkbox"/> 閱讀與書寫類 <input type="checkbox"/> 特殊滑鼠 <input type="checkbox"/> 特殊鍵盤 <input type="checkbox"/> 嘴控滑鼠	
<input type="checkbox"/> 其他類 名稱 1. _____ 名稱 2. _____					

學習環境現況與輔具需求說明 (請熟悉學生學習狀況人員填寫)

填寫人 \_\_\_\_\_ , 與個案關係 \_\_\_\_\_ 。

申請表後請務必附上特教通報網學生基本資料頁，未入學新生請檢附鑑定安置結果通知聯。

申請 同意 簽名 /章	申請人簽章 (家長或監護人)		科室主任	
	學校承辦人 (職章)	分機 _____ @	機關(構)首長	
	聯絡電話 電子信箱(收報告)		申請日期	____ 年 ____ 月 ____ 日

【註】 1. 申請定點評估者，將安排於「申請日次月週六」進行評估，無法配合請勿提出。務必依公告時間到場，臨時有事不克前往者，需於評估前 2 日致電本市身心障礙特殊教育資源中心(04-25295921)，遲到者順延 2 位評估，當天未到者視同放棄評估。

編號

2. 申請到校評估者，學生如請假或更換時間，請提前致電臺中市北區輔具資源中心(04-25314200)、臺中市南區輔具資源中心(04-2471-3589)、臺中市海線輔具資源中心(04-2662-7152)洽評估人員。

申請評估 行動移位與擺位類 請檢附【學生現況照片】 以利評估人員準備評估工具及試車。

一般學習現況 1	一般學習現況 2
已申請（無則免）之社會局輔具使用情形 1	已申請之社會局輔具使用情形 2
已借有（無則免）之教育輔具使用現況 1	已借有之教育輔具使用現況 2