

## 視障教育輔具需求評估申請表

大專生(含研究所 碩、博士生) 高中職生

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

個人資料	姓名		就讀學校		科系	(科系所) 年級
	身份證字號		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	地址				電話	
	電子郵件				手機	
生理敘述	障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度視障 <input type="checkbox"/> 中度視障 <input type="checkbox"/> 重度視障 <input type="checkbox"/> 視多重障礙 ( <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 聽語障 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 其他障礙簡述：_____ (請提供身心障礙手冊)				
	視障開始時間	<input type="checkbox"/> 同出生日期 民國_____年_____月 起共_____年_____月				
	視障成因	<input type="checkbox"/> 角膜病變 ( <input type="checkbox"/> 圓錐角膜) <input type="checkbox"/> 水晶體病變 ( <input type="checkbox"/> 白內障) <input type="checkbox"/> 視網膜病變 ( <input type="checkbox"/> 視網膜色素病變 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 黃斑部病變) <input type="checkbox"/> 視神經病變 ( <input type="checkbox"/> 視神經萎縮) <input type="checkbox"/> 青光眼 ( <input type="checkbox"/> 急性青光眼 <input type="checkbox"/> 慢性青光眼) <input type="checkbox"/> 白化症 <input type="checkbox"/> 早產兒併發症 <input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 小眼球症 <input type="checkbox"/> 馬凡氏症候群 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 其他生理敘述請簡單說明：_____				
視覺狀況	1. 光覺： <input type="checkbox"/> 有光覺 <input type="checkbox"/> 無光覺 2. 視覺功能 視力值 (矯正後)：左眼：_____右眼：_____ 優眼視力： <input type="checkbox"/> 一樣 <input type="checkbox"/> 左眼 <input type="checkbox"/> 右眼 視力是否持續退化： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 凝視能力： <input type="checkbox"/> 可凝視一文字或物體一段時間 (約 10 秒) <input type="checkbox"/> 無法做到 追跡能力： <input type="checkbox"/> 可追視移動中的滑鼠游標位置 <input type="checkbox"/> 無法做到 影像調節： <input type="checkbox"/> 可迅速看出物體輪廓 <input type="checkbox"/> 需一小段時間 <input type="checkbox"/> 無法做到 是否畏光： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否夜盲： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否習慣使用檯燈補充光線： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 視野 視野是否缺損： <input type="checkbox"/> 是 ( <input type="checkbox"/> 中心缺損 <input type="checkbox"/> 周邊缺損 <input type="checkbox"/> 其他_____), <input type="checkbox"/> 否 視野持續退化： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 色覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 簡述：_____ 合適之對比色：_____ 5. 是否眼球顫震： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 視力疲勞狀態：我覺得使用眼睛_____分鐘需要休息，如果過度使用視力，會 <input type="checkbox"/> 眼壓升高、 <input type="checkbox"/> 流眼淚、 <input type="checkbox"/> 酸痛、 <input type="checkbox"/> 看不清楚、 <input type="checkbox"/> 想睡 <input type="checkbox"/> 其他_____ 7. 其他敘述：_____ _____ _____					

學習經歷	學習經歷	1. 國小階段： <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊班/資源班 <input type="checkbox"/> 特殊學校(啟明學校) 2. 國中階段： <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊班/資源班 <input type="checkbox"/> 特殊學校(啟明學校) 3. 高中階段： <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊班/資源班 <input type="checkbox"/> 特殊學校(啟明學校) 4. 是否曾接受巡迴輔導老師服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	書寫方式	<input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 手寫 <input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 他人協助 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	閱讀方式	<input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 電腦語音 <input type="checkbox"/> 放大文字 <input type="checkbox"/> 一般文字 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	電腦能力	<input type="checkbox"/> 我完全不會使用電腦(請直接回答輔具使用狀況欄) 我用的是： <input type="checkbox"/> 1. 適合盲生使用的電腦，使用( <input type="checkbox"/> Windows)作業系統，使用軟體有( <input type="checkbox"/> 導盲鼠/蝙蝠系統、 <input type="checkbox"/> NVDA、 <input type="checkbox"/> JAWS、 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 2. 適合低視力學生使用的電腦，且使用( <input type="checkbox"/> Windows內建放大鏡、 <input type="checkbox"/> 搭配微軟放大滑鼠、 <input type="checkbox"/> ZoomText、 <input type="checkbox"/> 導盲鼠/蝙蝠系統、 <input type="checkbox"/> NVDA、 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 3. 普通電腦，無特殊視障介面。		
輔具使用狀況	曾經使用輔具	目前使用輔具	希望使用輔具	
	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 大尺寸螢幕_____吋 <input type="checkbox"/> 放大鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 望遠鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 放大系統 <input type="checkbox"/> Window內建放大鏡 ( <input type="checkbox"/> 搭配微軟放大滑鼠) <input type="checkbox"/> Zoom Text <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 語音系統 <input type="checkbox"/> NVDA <input type="checkbox"/> 導盲鼠/蝙蝠系統 <input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 大尺寸螢幕_____吋 <input type="checkbox"/> 放大鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 望遠鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 放大系統 <input type="checkbox"/> Window內建放大鏡 ( <input type="checkbox"/> 搭配微軟放大滑鼠) <input type="checkbox"/> Zoom Text <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 語音系統 <input type="checkbox"/> NVDA <input type="checkbox"/> 導盲鼠/蝙蝠系統 <input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 大尺寸螢幕_____吋 <input type="checkbox"/> 放大鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 望遠鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 放大系統 <input type="checkbox"/> Window內建放大鏡 ( <input type="checkbox"/> 搭配微軟放大滑鼠) <input type="checkbox"/> Zoom Text <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 語音系統 <input type="checkbox"/> NVDA <input type="checkbox"/> 導盲鼠/蝙蝠系統 <input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____	
遭遇問題或期待改善事項：  				
輔導老師填寫	*此欄由資源教室、輔導室、巡迴輔導等輔導老師或家長填寫 ●目前學生對於輔具需求程度： <input type="checkbox"/> 急迫需要 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不需要 ●現有輔具使用狀況： <input type="checkbox"/> 目前無使用輔具 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 其他：_____ ●我認為學生所需輔具為：_____ ●其他說明：_____ ●本人：_____聯絡電話：_____是學生的 <input type="checkbox"/> 資源教室老師、 <input type="checkbox"/> 輔導室老師、 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導老師、 <input type="checkbox"/> 家長、 <input type="checkbox"/> 其他_____			