**南投縣身心障礙學生視覺障礙教育輔具需求評估表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人資料 | 學生姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | 性別 |  |
| 家長姓名 |  | 入學日期 | 年 月 日 |
| 聯絡電話 |  | 就讀學校 |  |
| 地址 |  | 就讀年級 | □幼幼班 □小班 □中班 □大班□一年級 □二年級 □三年級 □四年級 □五年級 □六年級□國一 □國二 □國三 □高一 □高二 □高三 |
| 生理敘述 | 障礙程度 | □輕度視障 □中度視障 □重度視障 □視多重障礙(請說明： )□其他：  |
| 鑑輔有效期限 |   | 手冊有效日期 |   |
| 視障開始時間 | □同出生日期□其他(民國 年 月起迄今) |
| 視障成因 | □水晶體病變(□白內障) □角膜病變(□圓錐角膜) □早產兒併發症□視網膜病變(□膜色素病變 □視網膜剝離 □黃斑部病變) □視神經病變(□視神經萎縮) □青光眼(□急性青光眼 □慢性青光眼)□白化症 □意外傷害 □小眼球症 □馬凡氏症候群 □其他：  |
| 視覺狀況 | 1. 光覺：□有光覺 □無光覺
2. 視覺功能

視力值(矯正後)： 左眼： 右眼： 視力是否持續退化：□是 □否凝視能力：□可凝視一文字或物體一段時間(約10秒) □無法做到追跡能力：□可追視移動中的滑鼠游標位置 □無法做到影像調節：□可迅速看出物體輪郭 □需一小段時間 □無法做到是否畏光：□是 □否是否夜盲：□是 □否是否習慣使用檯燈補充光線：□是 □否1. 視野

視野是否缺損：□是(□中心缺損 □周邊缺損 □其他 ) □否視野是否持續退化：□是 □否1. 色覺：□正常 □色弱 □無 □其他(請說明： )

合適之對比色： 1. 是否眼球顫震：□是 □否
2. 視力疲勞狀態：

我覺得使用眼睛 分鐘後就需要休息，如果過度使用視力，會：□眼壓升高 □流眼淚 □酸痛 □看不清楚 □想睡覺 □其他 1. 其他：
 |
| 學習經歷 | 就讀班型 | 1. 學前階段：□普通班 □資源班 □巡迴輔導班 □集中式特教班
2. 國小階段：□普通班 □資源班 □巡迴輔導班 □集中式特教班
3. 國中階段：□普通班 □資源班 □巡迴輔導班 □集中式特教班
4. 高中階段：□普通班 □資源班 □巡迴輔導班 □集中式特教班
 |
| 書寫方式 | □自已書寫 □電腦打字 □點字 □錄音 □他人協助 □其他  |
| 閱讀方式 | □一般文字 □電腦語音 □點字 □放大文字 □他人協助 □其他  |
| 電腦能力 | □不會使用電腦(此欄下方可不填)會使用電腦：□1.普通電腦，無特殊視障介面。□2.適合低視力學生使用的電腦。有使用：□系統內建放大鏡、□放大滑鼠、□ZoomText、□導盲鼠/蝙輻系統、□NVDA、□其他： □3.盲用電腦。有使用：□導盲鼠/蝙輻系統、□NVDA、□JAWS□其他：  |
| 輔具使用情況 | 目前使用輔具(無可免填) |  |
| 希望申請輔具(必填) |  |
| 學校填寫者 | (學校端)申請人 |  | (學校端)聯絡電話 |  |
| 申請人與學生關係 | □導師 □輔導室教師 □巡輔教師 □特教業務承辦人□其他：  |
| **評估結果※本欄由縣府端填寫** |  |