輔具申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 就讀學校 |  | 年班 |  | 入學日期畢業日期 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 通訊地址 |  | 聯絡電話 |  | 行動電話 |  |
| 就學情況 |  | 特教類別 |  |
| 身障證明(手冊) |  | 程度 |  |
| 診斷 |  |  |  |
| 個案描述 | 個案現況 |  |
| 生活自我照顧能力 |  |
| 環境/支持系統(含主要照顧者) |  |
| 改善需求 |  |
| 申請輔具項目 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 輔具類別 |  | 輔具名稱 |  |
| 評估結果(※不用填) |  | 建議(※不用填) |  |
| 審核結果(※不用填) |  | 意見(※不用填) |  |
| 提供模式(※不用填) |  | 購買方式(※不用填) |  |
| 核定日期(※不用填) |  | 核定文號(※不用填) |  |

 |
| 輔具紀錄 | 已有教育輔助器材使用情形：(請依照需求調整欄位) |
| 項目名稱 | 使用情形 |
| 使用頻率 | 目前使用情形 |
|  | □經常 □偶爾 □很少  | □適用 □不適用，原因： |
|  | □經常 □偶爾 □很少  | □適用 □不適用，原因： |
| 老師意見 | □希望能接受專業評估，是否有其他輔具可以解決目前的問題□不用做任何改變，但希望能接受輔具使用指導□其他： |
| 家長意見 | □希望能接受專業評估，是否有其他輔具可以解決目前的問題□不用做任何改變，但希望能接受輔具使用指導□其他： |
| 協助申請老師姓名 |  | 聯絡電話 |  | Email |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承辦人： | 單位主管： | 校長： |