

全國教師工會總聯合會、財團法人秋圃文教基金會
110年視障者跨齡整體重建及訓練服務計劃 六歲前幼兒服務申請表

申請日期：_____年_____月_____日

填表說明：第二部分請就您所知填寫。

第一部分：聯絡人資料

幼兒姓名		住家地址		
幼兒出生年月日				
幼稚園	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有班級_____	有無兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____位	
家庭聯絡人		聯絡人 E-MAIL		
與幼兒關係		家庭聯絡人電話		
未上幼兒園免填				
幼兒園全名		學校地址		
學校聯絡人		職 稱		聯絡人電話
E-MAIL				
機構人員				
機構聯絡人		職 稱		機構地址
聯絡人電話		傳真號碼		E-MAIL

第二部分：視障幼兒基本資料

以下視障幼兒資訊請盡量就您所知填寫，將有助於協助者了解，利於與教師討論，謝謝！	
障礙手冊/ 證明/鑑輔會 鑑定	障礙類別： <input type="checkbox"/> 視覺障礙 程度：____度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 其他障礙：_____程度：____度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 鑑輔會鑑定障礙類：_____

醫學診斷/ 障礙現況描 述	眼科或罕病病名：_____（請填寫與障礙有關的醫學診斷、疾病名稱如：視網膜病變、視神經、青光眼、史蒂文生強生症候群、阿姆斯特壯症候群、自體免疫性(類風濕、紅斑性狼瘡、…)、…) <input type="checkbox"/> 不清楚
致障時間/ 致障原因	<input type="checkbox"/> 先天，請說明原因：_____（如早產、意外、罕病…） <input type="checkbox"/> 後天，時間：_____年_____月，請說明原因：_____（如車禍意外、罕病…） <input type="checkbox"/> 不清楚
醫療情形	<input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務 <input type="checkbox"/> 曾開過刀，幾歲：_____，開刀部位：_____（例，腦部、眼部視網膜、水晶體、…） <input type="checkbox"/> 目前有固定用藥(服藥後出現作用：_____)(例，疲倦、嗜睡…) <input type="checkbox"/> 目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____) <input type="checkbox"/> 目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____) <input type="checkbox"/> 不清楚
照顧 情況	1. 目前在家主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 目前放學後： <input type="checkbox"/> 回家 <input type="checkbox"/> 其他：_____
幼兒生活 獨立程度	1、生活自理獨立及主動程度號碼填入方格(1. 完全獨立及主動；2. 部分獨立及主動；3. 無法獨立及主動)： <input type="checkbox"/> 會抓東西 <input type="checkbox"/> 會握東西 <input type="checkbox"/> 會揉東西 <input type="checkbox"/> 會捏東西 <input type="checkbox"/> 認識身體部位及名稱 <input type="checkbox"/> 穿衣服 <input type="checkbox"/> 脫衣服 <input type="checkbox"/> 用衣架掛衣服 <input type="checkbox"/> 擰毛巾 <input type="checkbox"/> 如廁(穿脫、沖水) <input type="checkbox"/> 刷牙 <input type="checkbox"/> 使用湯匙用餐 <input type="checkbox"/> 穿鞋子 <input type="checkbox"/> 脫鞋子 <input type="checkbox"/> 使用水壺喝水 <input type="checkbox"/> 擠牙膏 <input type="checkbox"/> 使用筷子用餐 <input type="checkbox"/> 整理小背包 <input type="checkbox"/> 模仿身體操控活動 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 2、行動獨立及主動程度號碼填入方格(1. 完全獨立及主動；2. 部分獨立及主動；3. 無法獨立及主動)： <input type="checkbox"/> 走去拿東西 <input type="checkbox"/> 走去如廁 <input type="checkbox"/> 走到目的教室 <input type="checkbox"/> 走到自己的座位 <input type="checkbox"/> 相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 3. 具有家裡心理地圖(能用方位方式正確描述如何到達)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 目前使用行動輔具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 白手杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 5. 目前在幼兒園主要協助者： <input type="checkbox"/> 助理員(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 志工(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 愛心媽媽(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 其他_____

<p>閱讀(圖片或文字)及書寫(塗鴉或文字)</p>	<p>1. 幼兒目前讀(圖片或文字)、寫(塗鴉或文字)方式及速度〈可複選〉</p> <p>a. 閱讀方式：<input type="checkbox"/> 放大 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體 <input type="checkbox"/> 人工報讀</p> <p><input type="checkbox"/> 其他_____</p> <p>a-1. 閱讀速度：<input type="checkbox"/> 落後一般同齡幼兒 <input type="checkbox"/> 跟一般同齡幼兒一致</p> <p>b. 書寫(塗鴉或文字)方式：<input type="checkbox"/> 鉛筆 <input type="checkbox"/> 粉筆 <input type="checkbox"/> 蠟筆 <input type="checkbox"/> 彩色筆 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>b-1. 書寫(塗鴉或文字)結果：<input type="checkbox"/> 跟一般同齡幼兒一樣清楚 <input type="checkbox"/> 大概可以看得懂 <input type="checkbox"/> 完全看不懂</p> <p>2. 幼兒目前使用輔具：<input type="checkbox"/> 點字機/板 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 錄音機 (mp3)</p> <p><input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 望遠鏡 <input type="checkbox"/> 特殊眼鏡：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____</p>
<p>申請項目</p>	<p><input type="checkbox"/> 助理員人力需求及訓練-限就讀幼兒園普通班申請(經評估助理員工作內容以能力成長的陪練、協助引導活動或操作、口述影像、報讀、... 等非生活照顧)</p> <p><input type="checkbox"/> 觸摸式或放大教材加工或製作-(圖形、文字、工具...等)</p> <p><input type="checkbox"/> 功能性課程輔導(電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法...等等)</p> <p><input type="checkbox"/> 輔具借用(<input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 雙視點字列印機 <input type="checkbox"/> 立體圖熱印機 <input type="checkbox"/> 有聲球 <input type="checkbox"/> 斜面桌..等)</p> <p><input type="checkbox"/> 生活自理能力訓練(依該齡應發展出之定向行動、自我照顧、收納整理、衛生清潔...等能力目標)</p> <p><input type="checkbox"/> 評估、諮詢服務(教師、學生、家長)</p> <p>非上述申請項目請選其他並說明需求</p> <p><input type="checkbox"/> 其它：_____</p>

*本專案主要是補政府資源不足。

*本表請 E-MAIL：suping.chen@gmail.com、liensm522@gmail.com

或 FAX：02-2585-7559，並來電 02-2585-7528 #207 連秘書確認。

*已上幼兒園的幼兒，本件請呈視障幼兒老師、園長核可。

家長：

社工或班級老師：

幼兒園園長：