

## 視障學習輔具需求評估表

大專生(含研究生)    高中職生

填表日期：\_\_\_\_\_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	年 月 起共 年 月		
	視障成因	<input type="checkbox"/> 角膜病變 <input type="checkbox"/> 水晶體病變 <input type="checkbox"/> 玻璃體病變 <input type="checkbox"/> 視網膜病變 <input type="checkbox"/> 視神經病變 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 白化症 <input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 請簡單說明：_____ (請檢附 <b>醫生診斷證明</b> 以方便進行評估)		
	視覺狀況	1. 光覺： <input type="checkbox"/> 有光覺 <input type="checkbox"/> 無光覺 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 2. 視覺敏銳度 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 3. 視覺功能 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 4. 視野 視野持續退化： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 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 5. 色覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 無，請自述：_____ 合適之對比色：_____ 自述自己的色覺功能：_____ 6. 是否眼球顫震： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 視力疲勞狀態：我覺得使用視力_____分鐘需要休息，如果過度使用視力，將會發生 <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_____ _____ 8. 其他敘述：_____		

	學習經歷	<input type="checkbox"/> 我和一般學生一樣學習，未曾就讀特殊班及特殊學校。 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		
	筆記方式	<input type="checkbox"/> 打點字 <input type="checkbox"/> 電腦筆記 <input type="checkbox"/> 手抄 <input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 他人協助 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	閱讀方式	<input type="checkbox"/> 摸點字 <input type="checkbox"/> 電腦閱讀 <input type="checkbox"/> 放大文字 <input type="checkbox"/> 一般文字 <input type="checkbox"/> 聽錄音帶 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	書寫方式	<input type="checkbox"/> 打點字 <input type="checkbox"/> 電腦書寫 <input type="checkbox"/> 手寫 <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"/> DOS <input type="checkbox"/> Windows)作業系統，使用軟體有( <input type="checkbox"/> DOS 應用程式、 <input type="checkbox"/> 導盲鼠系統、 <input type="checkbox"/> 蝙蝠語音導覽系統、 <input type="checkbox"/> 大眼睛一號、 <input type="checkbox"/> JAWS、 <input type="checkbox"/> 其他：_____等)軟體 <input type="checkbox"/> 2. 適合低視力學生使用的電腦，且使用( <input type="checkbox"/> Windows 放大鏡、 <input type="checkbox"/> ZoomText、 <input type="checkbox"/> MAGIC、 <input type="checkbox"/> 蝙蝠語音導覽系統、 <input type="checkbox"/> Andy 小鸚鵡、 <input type="checkbox"/> 其他：_____等)軟體 <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
	輔導老師填寫	<p><b>*本欄由資源教室、輔導室、巡迴輔導等輔導老師或家長填寫</b></p> 1. 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 2. 學生對於輔具需求的部分為(可複選)： <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 行動 <input type="checkbox"/> 上課 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 上網 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 目前現有輔具使用狀況： <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：_____ 4. 我認為學生所需輔具為：_____ 5. 其他描述：_____ 6. 本人_____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		