全國教師工會總聯合會、財團法人秋圃文教基金會
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					
入學與否	□無 □有,＿＿＿＿＿幼兒園＿＿＿＿＿班		有無兄弟姊妹	□無 □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	
學校聯絡人 E-MAIL					
視障巡迴輔導教師		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：□視覺障礙，程度：＿＿ 度，ICF 編碼：＿＿＿＿＿＿＿＿ □合併其他障礙，程度：＿＿ 度，ICF 編碼：＿＿＿＿＿＿ □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、阿姆斯壯症候群、自體免疫性(類風濕、紅斑性狼瘡、…） □不清楚
導致障礙年齡/原因	□發現障礙的年齡：____歲，請說明原因：_____（如早產、意外、罕病…） □不清楚
醫療情形	□目前沒有接受醫療及復健治療服務 □目前接受復健治療服務：□1.語言 □2.職能 □3.物理 □目前接受教保員服務 □曾開過刀，幾歲：_____，開刀部位：_____（例，腦部、眼部視網膜、水晶體、…） □目前有固定用藥(服藥後出現作用：_____)(例，疲倦、嗑睡…) □目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____) □目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____) □不清楚
照顧情況	**1.目前在家主要照顧者：**□父 □母 □祖母 □祖父 □其他：_____ **2.目前放學後：**□回家 □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)： □會抓東西 □會握東西 □會揉東西 □會捏東西 □認識身體部位及名稱 □穿衣服 □脫衣服 □用衣架掛衣服 □擰毛巾 □如廁(穿脫、沖水) □刷牙 □使用湯匙用餐 □穿鞋子 □脫鞋子 □使用水壺喝水 □擠牙膏 □使用筷子用餐 □整理小背包 □模仿身體操控活動 □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)： □知道走去哪裡拿到該拿的東西 □走去如廁 □走到目的教室 □走到自己的座位 □相關教室走到校門口 □其它：_____ **3.具有家裡心理地圖**(能在不同的所在位置,正確走到想去的地方)：□ 是 □否 **4.目前使用行動輔具：**□無 □白手杖 □輪椅 □其它：_____ **5.目前在家主要照顧者**：_____ **6.目前在幼兒園主要協助者：**□助理員(1週/___節) □志工(1週/___節) □愛心媽媽(1週/___節) □同學 □其他_____

閱讀(圖片或文字)及書寫(塗鴉或文字)	**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〉** **a.閱讀方式：**□ 放大 □一般大小 □點字 □語音報讀軟體 □人工報讀 □ 其他_____ **a-1.閱讀速度：**□落後一般同齡幼兒 □跟一般同齡幼兒一致 **b.書寫(塗鴉或文字)方式：**□鉛筆 □粉筆 □蠟筆 □彩色筆 □無 □其他:_____ **b-1.書寫(塗鴉或文字)結果：**□跟一般同齡幼兒一樣清楚 □大概可以看得懂 □完全看不懂 **2.幼兒目前使用輔具：**□點字機/板 □放大鏡 □擴視機 □錄音機（mp3）□聽書機 □手杖 □望遠鏡 □特殊眼鏡：_____ □其他：_____
申請項目	1.A-□ 特殊需求評估(□功能性視覺評估 □未來讀寫技能)、B-□諮詢服務(□現階段早期療育 □未來就學、升學)。 2.A-□ 助理員時數經費:補就讀普通幼兒園融合班因申請政府核定時數後之不足或未及申請特殊案例。(經評估助理員工作內容以引導教玩具操作、陪練各項技能、協助引導室外活動、口述影像、報讀、...等非生活照顧)、B-□助理員協助技能實務示範講解、C-□寒(暑)期間:　年　月　日至　年　月　日，每日_____小時，總共_____小時。 3.□ 協助合理調整學習角落區教玩具加工及玩法。 4.□ 功能性課程資源聯結(點字、電腦技能、嘸蝦米鍵盤輸入法...等等)。 5.□ 生活自理能力訓練:□定向行動 □生活自理技能(依該齡應發展出之自我照顧、收納整理、衛生清潔等能力）訓練所在場所：□學校 □居家社區 6.□輔具及工作機具借用(□擴視機 □雙視點字列印機 □Tiger 圖形印表機 □立體圖熱印機 □維修費等）。 非上述申請項目請選其他並說明需求。 7.□ 其它：_____ **★以上服務為補連結教、社、勞政府資源後之不足。**

＊本表請 E-MAIL：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：