

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	育達科技大學	科系	(科系所) 年級
	身分證字號	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"/> 圓錐角膜) <input type="checkbox"/> 水晶體病變 (<input type="checkbox"/> 白內障) <input type="checkbox"/> 視網膜病變 (<input type="checkbox"/> 視網膜色素病變 <input type="checkbox"/> 視網膜剝離 <input type="checkbox"/> 黃斑部病變) <input type="checkbox"/> 視神經病變 (<input type="checkbox"/> 視神經萎縮) <input type="checkbox"/> 青光眼 (<input type="checkbox"/> 急性青光眼 <input type="checkbox"/> 慢性青光眼) <input type="checkbox"/> 白化症 <input type="checkbox"/> 早產兒併發症 <input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 小眼球症 <input type="checkbox"/> 馬凡氏症候群 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 其他生理敘述請簡單說明：_____ (請檢附 醫生診斷證明 以方便進行評估)			
視覺狀況	<ol style="list-style-type: none"> 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	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		
	書寫方式	<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_____		
	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	
	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 大尺寸螢幕_____吋 <input type="checkbox"/> 放大鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 望遠鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 視訊放大系統： <input type="checkbox"/> ZoomText <input type="checkbox"/> MAGic <input type="checkbox"/> Andy 小鸚鵡 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 大尺寸螢幕_____吋 <input type="checkbox"/> 放大鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 望遠鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 視訊放大系統： <input type="checkbox"/> ZoomText <input type="checkbox"/> MAGic <input type="checkbox"/> Andy 小鸚鵡 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 大尺寸螢幕_____吋 <input type="checkbox"/> 放大鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 望遠鏡_____倍 <input type="checkbox"/> 視訊放大系統： <input type="checkbox"/> ZoomText <input type="checkbox"/> MAGic <input type="checkbox"/> Andy 小鸚鵡 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	<input type="checkbox"/> 視窗版視障資訊系統 <input type="checkbox"/> 大眼睛一號 <input type="checkbox"/> 導盲鼠系統 <input type="checkbox"/> 蝙蝠語音系統 <input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____	<input type="checkbox"/> 視窗版視障資訊系統 <input type="checkbox"/> 大眼睛一號 <input type="checkbox"/> 導盲鼠系統 <input type="checkbox"/> 蝙蝠語音系統 <input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____	<input type="checkbox"/> 視窗版視障資訊系統 <input type="checkbox"/> 大眼睛一號 <input type="checkbox"/> 導盲鼠系統 <input type="checkbox"/> 蝙蝠語音系統 <input type="checkbox"/> JAWS <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____	
遭遇問題或期待改善事項：				
輔導老師填寫	*本欄由資源教室、輔導室、巡迴輔導等輔導老師或家長填寫			
	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				