

全國教師工會總聯合會 函

地址：104臺北市中山區民權西路27號2樓
承辦人：連淑美
電話：02-25857528#207
傳真：02-25857559
電子信箱：liensm522@gmail.com

受文者：屏東縣萬丹鄉社皮國民小學

發文日期：中華民國114年10月1日

發文字號：全教總秋字第1140000167C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：視覺障礙六歲前幼兒相關服務申請表、視覺障礙相關服務申請表
(0000167CA0C_ATTCH7.doc、0000167CA0C_ATTCH8.doc)

主旨：全教總秋圃專案計畫辦理協助就讀普通班融合教育之視障學生及其相關教師。建請轉知貴校視障生之教師、本人、助理員及家長知悉。相關內容詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、本計劃目的在協助普通班教師因為有視障生而需要的支持，讓教師得以兼顧全班教學工作，視覺障礙學生能按部就班融合學習。
- 二、本計劃為免費提供學校教師、家長或學生本人所希望之服務，例如學校、居家學習或升學及生涯(或職涯)發展相關訊息。
- 三、本計劃提供高級中等以下各教育階段之一般學校的先天或中途視覺障礙學生及其任課教師、助理員，所需各項訓練課程或支持性服務，服務內容項目詳見附件「申請表」。
- 四、本計畫服務方式為提出『申請表』後，即派人到校與教師、家長進行討論、評估取得共識後開始服務。(申請內容及條件等詳見申請書)亦可 聯 結 全 國 教 師 工 會 總

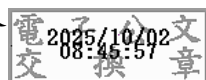
聯合會視障學生服務計畫網站：

(<http://www.nftu.org.tw/hpSubSys/visPlan.aspx>) 下載

視障相關申請書及線上諮詢。

正本：全國國小

副本：各縣市工會



理事長 侯俊良

裝

36

訂

線

**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 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

學校全名				學校	
學校聯絡人	職稱			地址	
聯絡人電話	傳真號碼			E-MAIL	
視障巡迴輔導教師	電話			E-MAIL	
不分類巡迴輔導教師	電話			E-MAIL	
或其他特教教師	電話			E-MAIL	
家庭聯絡人	關係			電話	

第二部分：視障學生基本資料

以下視障學生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！			
學生年級			學生姓名
上課型態 (可複選)	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴 <input type="checkbox"/> 視障巡迴 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
障礙手冊/ 證明	障礙類別： <input type="checkbox"/> 視覺障礙，程度：__度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 合併其他障礙，程度：__度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 特殊教育鑑輔會鑑定視覺障礙： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
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		
發現障礙 年齡/原因	<input type="checkbox"/> 發現障礙的年齡：__歲，請說明原因：_____（如早產、疾病、意外…） <input type="checkbox"/> 不清楚		

醫療情形	<input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務及復健治療服務 <input type="checkbox"/> 目前有接受復健治療服務： <input type="checkbox"/> 1.語言 <input type="checkbox"/> 2.職能 <input type="checkbox"/> 3.物理 <input type="checkbox"/> 4 其他 <input type="checkbox"/> 目前有定期復健(<input type="checkbox"/> 醫院或診所，頻率：_____ <input type="checkbox"/> 學校，頻率_____) <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(作用：_____) <input type="checkbox"/> 目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____) <input type="checkbox"/> 不清楚
課後照顧情況	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"/> 學校課後照顧班 <input type="checkbox"/> 私人安親班 <input type="checkbox"/> 其他：_____
校園生活獨立程度	1、生活自理獨立及主動程度「代碼」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"/> 穿脫衣 <input type="checkbox"/> 外套收納 <input type="checkbox"/> 課本文具收納 <input type="checkbox"/> 班級清潔工作 <input type="checkbox"/> 如廁(穿脫、沖水) <input type="checkbox"/> 使用筷子用餐 <input type="checkbox"/> 倒水 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 2、行動獨立及主動程度「代碼」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"/> 走去倒水 <input type="checkbox"/> 走去如廁 <input type="checkbox"/> 走到目的教室 <input type="checkbox"/> 走到目的辦公室 <input type="checkbox"/> 相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/> 其它：_____ 3. 具有校園心理地圖(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. 目前在校主要協助者： <input type="checkbox"/> 助理員(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 志工(1 週/___節) <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 其他_____
閱讀及書寫	1. 學生目前讀寫方式及速度〈可複選〉 a. 閱讀方式： <input type="checkbox"/> 放大國字 <input type="checkbox"/> 一般大小國字 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體 <input type="checkbox"/> 人工報讀 <input type="checkbox"/> 其他_____ a-1. 閱讀速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致 b. 書寫方式： <input type="checkbox"/> 紙筆 <input type="checkbox"/> 點字 b-1. 書寫速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致 c. 電腦鍵盤輸入法： <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 注音 <input type="checkbox"/> 倉頡 <input type="checkbox"/> 嘸蝦米 <input type="checkbox"/> 其他：_____ c-1. 輸入速度： <input type="checkbox"/> 落後一般同學 <input type="checkbox"/> 跟一般同學一致 2. 學生目前使用輔具： <input type="checkbox"/> 點字機/板 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 放大軟體 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體〈導盲鼠、NVDA、JAWS〉 <input type="checkbox"/> 錄音機 (mp3) <input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 完全未使用輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 學生目前可獨立使用通訊工具： <input type="checkbox"/> 家用電話 <input type="checkbox"/> 按鍵式手機 <input type="checkbox"/> 智慧型手機 <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 其他_____

申請項目	<p>1. A-<input type="checkbox"/> 特殊需求評估((<input type="checkbox"/>可看可操作的方式評估 <input type="checkbox"/>讀寫技能發展評估)。 B-<input type="checkbox"/>諮詢服務(<input type="checkbox"/>現階段可進行教學目標 <input type="checkbox"/>未來就學、升學發展)。</p> <p>2. A-<input type="checkbox"/> 助理員時數經費:補就讀普通班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教材轉譯、口述影像、報讀板書或教材圖文、...等非生活照顧) B-<input type="checkbox"/>助理員協助之技能實務講解 C-<input type="checkbox"/>寒(暑)期間助理員時數: 年 月 日至 年 月 日， 每日_____小時，總共_____小時。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 補充教材轉譯經費:(轉譯成視障學生可獨立讀寫方式) (A-講義:<input type="checkbox"/>教師指定 <input type="checkbox"/>教師自編、B-測驗卷: <input type="checkbox"/>教師指定<input type="checkbox"/>教師自編)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 功能性課程資源聯結(點字、電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法...等等)。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 輔具及工作機具借用(<input type="checkbox"/>擴視機 <input type="checkbox"/>雙視點字列印機 <input type="checkbox"/>Tiger 圖形印表機 <input type="checkbox"/>立體圖熱印機等)。</p> <p>6. <input type="checkbox"/> 生活自理能力訓練:<input type="checkbox"/>定向行動 <input type="checkbox"/>生活自理技能(自我照顧、收納整理、衛生清潔、家事烹飪等)。 訓練所在場所:<input type="checkbox"/>學校 <input type="checkbox"/>居家社區</p> <p>非上述申請項目請選其他並說明需求</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 其它:</p> <p>★以上服務為補連結教、社、勞政府資源後之不足。</p>
------	---

*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。

*本申請表請呈視障學生導師、特教組長、輔導主任、校長核可。

導師:

特教組長:

輔導主任:

校長:

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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, _____ 幼兒園 _____ 班		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	
學校聯絡人 E-MAIL					
視障巡迴輔導教師		電話		E-MAIL	
不分類巡迴輔導教師		電話		E-MAIL	
或其他特教教師		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「勾選/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"/> 合併其他障礙，程度：___ 度，ICF 編碼：_____ <input type="checkbox"/> 特殊教育鑑輔會鑑定視覺障礙： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
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
導致障礙 年齡/原因	<input type="checkbox"/> 發現障礙的年齡：___歲，請說明原因：_____（如早產、意外、罕病…） <input type="checkbox"/> 不清楚
醫療情形	<input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療及復健治療服務 <input type="checkbox"/> 目前有接受復健治療服務： <input type="checkbox"/> 1.語言 <input type="checkbox"/> 2.職能 <input type="checkbox"/> 3.物理 <input type="checkbox"/> 4.其他:_____ <input type="checkbox"/> 目前有定期復健(<input type="checkbox"/> 醫院或診所，頻率：_____ <input type="checkbox"/> 學校，頻率_____) <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"/> 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"/> 學校課後照顧班 <input type="checkbox"/> 私人安親班 <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「代碼」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「代碼」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"/> 知道走去哪裡拿到該拿的東西 <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(能在不同的所在位置，正確走到想去的地方)： <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. 目前在家主要照顧者：_____ 6. 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"/> 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"/> 一般大小 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體 <input type="checkbox"/> 人工報讀 <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>b-2. 書寫(塗鴉或文字)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>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) <input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 望遠鏡 <input type="checkbox"/> 特殊眼鏡：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 完全未使用輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____</p>
<p>申請項目</p>	<p>1. A-<input type="checkbox"/> 特殊需求評估(<input type="checkbox"/>可看可操作的方式評估 <input type="checkbox"/>未來讀寫技能)。 B-<input type="checkbox"/> 諮詢服務(<input type="checkbox"/>現階段可進行教學目標 <input type="checkbox"/>未來就學、升學發展)。</p> <p>2. A-<input type="checkbox"/> 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)</p> <p>B-<input type="checkbox"/>助理員協助技能實務示範講解</p> <p>C-<input type="checkbox"/>寒(暑)期間: 年 月 日至 年 月 日， 每日_____小時，總共_____小時。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 協助合理調整學習角落區教玩具加工及玩法。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 功能性課程資源聯結(點字、電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法...等等)。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 生活自理能力訓練:<input type="checkbox"/>定向行動 <input type="checkbox"/>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：<input type="checkbox"/>學校 <input type="checkbox"/>居家社區</p> <p>6. <input type="checkbox"/>輔具及工作機具借用(<input type="checkbox"/>擴視機 <input type="checkbox"/>雙視點字列印機 <input type="checkbox"/>Tiger 圖形印表機 <input type="checkbox"/>立體圖熱印機等)。</p> <p>非上述申請項目請選其他並說明需求。</p> <p>7. <input type="checkbox"/> 其它：_____</p> <p>★以上服務為補連結教、社、勞政府資源後之不足。</p>

*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，本申請表請呈視障幼兒老師、園長核可。

家長：

社工或班級老師：

幼兒園園長：