

(附件二)

## 桃園市 110 年度北區特殊教育資源中心身心障礙學生輔具資源工作 學習輔具評估及採購借用 作業說明

### 一、依據

1. 桃園市政府教育局 110 年 1 月 11 日桃教特字第 1100002598 函
2. 桃園市 110 年度北區特殊教育資源中心身心障礙學生輔具資源工作實施計畫。

### 二、目的

為提供身心障礙學生所需之合適輔具，滿足其學習需求，本市每年度統一辦理兩梯次身心障礙學生學習輔具申請評估及採購借用工作。學校教師應主動與學生家長、專業人員（如治療師..等）討論身心障礙學生使用輔具之需求，並協助學生辦理輔具申請需求調查。

### 三、輔具申請對象

- (一) 就讀本市高級中等以下各級學校及幼兒園(機構)，經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為身心障礙之學生。
- (二) 參加本市各教育階段鑑定安置待鑑定之身心障礙學生。

### 四、輔具申請時間

1. 欲入學國小一年級及欲入學幼兒園者：  
109 年 12 月 1 日至 110 年 3 月 5 日止。
2. 在學學生：  
110 年 2 月 18 日至 3 月 5 日止。

### 五、輔具申請程序

各級學校(園)應主動評估學生使用輔具之需求，並依期程協助學生辦理申請及借用事宜。

#### (一) 欲入學國小一年級及入學幼兒園者

於申請本市鑑輔會辦理之「110 學年度高級中等以下學校特殊需求學生第 1 次轉介鑑定安置作業」時，同時填報「桃園市 110 年度第 1 梯次身心障礙學生學習輔具需求調查申請表」(附件二-1，已列鑑定申請表件中)，一併提出申請。

#### (二) 在學學生

1. 由各級學校檢具下列各項資料：
  - (1) 輔具需求及相關專業人員意見表(附件二-2) (必附)
  - (2) 學校專業團隊服務記錄
  - (3) 相關醫療證明
  - (4) 裸耳與配戴助聽器後之聽力圖 (申請聽障輔具者必附)
  - (5) 視力檢測資料 (申請視障輔具者必附)
  - (6) 身心障礙證明 (或手冊) 影本 (鑑定中個案必附)

2. 相關資料完成核章後，於申請期限內寄(送)至本市東門國小(北區特殊教育資源中心)完成申請，地址：33047 桃園市桃園區東國街 14 號。請註明：110-1 輔具評估申請資料。

#### 六、輔具申請項目

| 輔具類別   | 輔具項目                                      |
|--|---|
| 肢多障輔具<br>(行動移位與擺位輔具)   | 特製輪椅、電動輪椅、站立架、擺位椅、特製課桌椅、各類助行器、步態訓練器、移位機…等 |
| 聽障輔具   | 助聽調頻系統(配合學生助聽器或電子耳使用)                     |
| 溝通輔具   | 各式溝通板、溝通筆、溝通軟體、輸入輔助設備(特殊滑鼠、特殊按鍵等)…等       |
| 視障輔具   | 各類擴視機、放大鏡、點字機、點字觸摸顯示器…等                   |
| <p>※備註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 學習輔具定義乃指身心障礙學生在教育場所(學校及幼兒園(機構))需使用以改善其學習效能之輔助器材。</li> <li>2 本案申請之學習輔具，以在校使用為原則，惟在家教育學生得申請在家中使用。若學生需於學校以外之場所使用，請學校協助家長逕洽社會局等相關業務單位申請補助購置。</li> <li>3 學生若欲申請 FM 調頻設備，需具備個人助聽器，並檢附三個月內之醫療院所開立之聽力圖，並至助聽器公司先行檢修助聽器功能，方能配對借用。</li> <li>4 教師教學所需之教材及教具，不屬於此次輔具申請項目。</li> <li>5 學生個人生活類及醫療類等輔具(如：助聽器、眼鏡、矯正鞋、背架、副木、義肢、進食餐具、安全帽、沐浴椅、推車、便盆椅、跑步機、呼吸器、製氧機、抽痰機…等)，不屬於本次輔具申請項目，倘學生有需求，請學校協助家長逕洽社會局或衛生局等相關業務單位申請補助購置。</li> <li>6 視障用書及學障有聲書等(含大字書、點字書及有聲書等)，不屬於此次輔具申請項目，倘學生有需求，請學校逕依現行規定及時程向教育局申請。</li> </ol> |   |

#### 七、輔具申請評估方式

##### (一) 集中定點評估

- 1.時間：110 年 3 月 28 日(星期日)
- 2.地點：本市東門國小(北區特殊教育資源中心)，桃園市桃園區東國街 14 號。
- 3.參加人員：學生、家長、申請學校之教師(以熟悉學生在校學習情形者為佳)
- 4.各申請學生之評估時段本局將另行以公文通知

##### (二) 生態評估

在家教育學生由專業人員前往其學習場所(家庭或安置機構)進行輔具需求評估。

##### (三) 環境評估

申請有使用環境要求之輔具者(如：電動輪椅)，由專業人員前往其學習場所進行

環境評估。

#### 八、審查與提供：

集中定點評估後，由本局召開輔具需求審查會議，審查通過者依下述二點提供合宜之學習輔具：

- (一) 現有輔具媒合借用：依據媒合結果調整輔具，由本中心通知申請學校及幼兒園(機構)辦理借用。
- (二) 無現有輔具，辦理採購：
  - 1 由承辦學校依招標流程辦理輔具採購事宜。
  - 2 採購交貨後，辦理輔具試用，學生、家長及各申請學校教師務必出席。  
(預計於**110年8月**辦理，確切試用日期本局將另行公文通知各校)
  - 3 廠商依據輔具試用結果調整輔具並完成採購驗收流程後，各校即可辦理輔具點收及借用事宜。

九、輔具借用與保管：各借用學校應妥善管理及使用輔具，並應隨時檢視輔具使用效能及安全，每年6至8月辦理輔具續借。

十、相關輔具申請時程圖表詳見(附件二-3、二-4)。

十一、各級學校及幼兒園(機構)應主動發現身心障礙學生之輔具需求，並依本市輔具評估時程(每年二梯次)提出申請。除兩梯次輔具評估作業外，本局南、北兩區特教資源中心每年度另安排專業人員駐點服務，提供本市各校申請輔具維修、調整、媒合、諮詢等相關服務。東門國小(北區特教資源中心)：3394572 分機 833、836、839；興南國中(南區特教資源中心)：4629991 分機 113、4624993。

十二、為充分瞭解本市身心障礙學生借用輔具之使用效能，本市每年將向借用輔具之學校及幼兒園(機構)或學生家長辦理輔具使用效能調查，請學校(園)配合辦理。

十三、身心障礙學生學習輔具申請及借用服務之執行成效，列入本市特殊教育評鑑之考核事項，請學校落實執行。

十四、本作業說明如有未盡事宜，請逕依現行規定辦理。

十五、倘有相關疑問，請逕洽本市年度業務承辦單位：東門國小(北區特殊教育資源中心)，聯絡人：謝慧珍教師、鄭淑華教師，聯絡電話：3394572#836、839

## 桃園市 110 年度第 1 梯次身心障礙學生學習輔具需求調查申請表

|      |   |         |  |     |
|------|---|---------|--|-----|
| 學生姓名 |   | 是否就讀幼兒園 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： | 幼兒園 |
| 輔具需求 | <input type="checkbox"/> 學生不需使用學習輔具 (請簽名, 以下免填)   |         | 家長簽名   |     |
|      | <input type="checkbox"/> 學生需要使用學習輔具： <input type="checkbox"/> 目前已借用輔具(請填下列第一部分資料)<br><input type="checkbox"/> 目前無借用輔具(請填下列第二部分資料) |         |  |     |

## ◎注意事項：

1. 本表申請之學習輔具為學生於教育場所使用之輔助器材 (在家教育學生得於家中使用外), 於其他場所(如家庭)使用與屬於個人使用之器材(如: 矯正鞋、副木、義肢、助聽器等), 請逕洽社會局申請補助。
2. 需申請輔具之學生, 後續由北區特教資源中心(東門國小: 3394572 分機 836、839) 聯繫、安排輔具需求評估; 經評估通過後, 再請就讀學校依規定辦理借用手續。

## 第一部分：學生目前借用輔具之使用情形(幼兒園教師填寫)

| 輔具名稱  | 輔具編號 | 使用狀況(填代號) | 使用狀況填寫代號:   |
|---|------|-----------|---|
|   |      |           | A 符合學生需求, 下學年可繼續使用<br>B 不需再使用該輔具, 預計歸還<br>C 輔具需再調整, 以更符合學生使用<br>D 其他(請敘明) |
|   |      |           |   |
|   |      |           |   |
| <input type="checkbox"/> 除上述輔具外, 需另借其它輔具(請續填第二部分) |      |           | 填表教師:<br>聯絡電話: _____ 分機 _____   |

## 第二部分：本次輔具申請需求與相關意見 (家長或幼兒園教師填寫)

|             |   |  |            |           |
|-------------|---|--|------------|-----------|
| 學生基本資料      | 出生日期  | 年 月 日                                    | 身分證字號      |           |
|             | 身心障礙手冊<br>(或證明)   | 障礙類別: _____, 障礙程度: _____ 度 ICD 診斷: _____ |            |           |
|             | 現居地址  |  |            |           |
|             | 家長聯絡電話<br>(請確實填寫)   | (公): _____                               | (宅): _____ | 手機: _____ |
| 需申請之輔具      | <input type="checkbox"/> 肢多障類, 名稱: _____ <input type="checkbox"/> 視障類, 名稱: _____  |  |            |           |
|             | <input type="checkbox"/> 溝通類, 名稱: _____ <input type="checkbox"/> 其他, 名稱: _____  |  |            |           |
|             | <input type="checkbox"/> 聽障類:助聽器調頻系統 (需自備個人助聽器) 請填寫個人助聽器/電子耳資料:<br>1. 左耳: 廠牌 _____ 型號 _____ ( _____ 年購 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 耳掛式 <input type="checkbox"/> 其他: _____)<br>2. 右耳: 廠牌 _____ 型號 _____ ( _____ 年購 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 耳掛式 <input type="checkbox"/> 其他: _____) |  |            |           |
| 建議申請輔具之專業人員 | 職稱: <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> ( _____ )治療師 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____<br>姓名: _____ 服務單位: _____  |  |            |           |
| 填表人員職稱      | <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> _____ 治療師 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他: _____   |  | 填表人員簽名     |           |

學校/幼兒園業務承辦人：

聯絡電話：

分機

(附件二-2)

## 桃園市 110 年度第 1 梯次身心障礙學生學習輔具評估 輔具需求及相關專業人員意見表

| 就讀學校  |  | 年級  |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|---|--|---|---|------|------|--------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 學生姓名  |  | 出生日期  | 年 月 日   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 身分證字號   |  | 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 鑑定紀錄  | <input type="checkbox"/> 經鑑定之確認生(特教類別: _____)<br><input type="checkbox"/> 經鑑定或鑑定中之疑似生(特教類別: _____)<br><input type="checkbox"/> 尚未鑑定( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊(證明), 類別/程度: _____)  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 特教安置(或申請中)班型  | <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班( <input type="checkbox"/> 啟智 <input type="checkbox"/> 啟聰 <input type="checkbox"/> 學前不分類)<br><input type="checkbox"/> 巡迴班( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 在家教育) <input type="checkbox"/> 其他: _____ |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 輔具借用狀況  | <input type="checkbox"/> 曾向本市特教中心申請借用過輔具(請續寫下列各欄位資料)<br><input type="checkbox"/> 未曾向本市特教中心申請借用輔具(請直接跳寫背面 <b>第二部分</b> 資料)   |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| <b>第一部分：學生借用輔具之使用情形</b>   |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| (1)曾申請借用、目前已歸還:   |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 50%;">輔具名稱</th><th style="width: 50%;">歸還原因</th></tr></thead><tbody><tr><td style="height: 30px;"></td><td></td></tr><tr><td style="height: 30px;"></td><td></td></tr></tbody></table>   |  |   |   | 輔具名稱 | 歸還原因 |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 輔具名稱  | 歸還原因   |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| (2)目前借用中:   |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 20%;">輔具編號</th><th style="width: 30%;">輔具名稱</th><th style="width: 50%;">輔具使用現況</th></tr></thead><tbody><tr><td style="height: 50px;"></td><td></td><td><input type="checkbox"/>適用, 符合學生需求<br/><input type="checkbox"/>不適用, 需重新評估<br/>說明: _____</td></tr><tr><td style="height: 50px;"></td><td></td><td><input type="checkbox"/>適用, 符合學生需求<br/><input type="checkbox"/>不適用, 需重新評估<br/>說明: _____</td></tr><tr><td style="height: 50px;"></td><td></td><td><input type="checkbox"/>適用, 符合學生需求<br/><input type="checkbox"/>不適用, 需重新評估<br/>說明: _____</td></tr></tbody></table> |  |   |   | 輔具編號 | 輔具名稱 | 輔具使用現況 |  |  | <input type="checkbox"/> 適用, 符合學生需求<br><input type="checkbox"/> 不適用, 需重新評估<br>說明: _____ |  |  | <input type="checkbox"/> 適用, 符合學生需求<br><input type="checkbox"/> 不適用, 需重新評估<br>說明: _____ |  |  | <input type="checkbox"/> 適用, 符合學生需求<br><input type="checkbox"/> 不適用, 需重新評估<br>說明: _____ |
| 輔具編號  | 輔具名稱   | 輔具使用現況  |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   |  | <input type="checkbox"/> 適用, 符合學生需求<br><input type="checkbox"/> 不適用, 需重新評估<br>說明: _____ |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   |  | <input type="checkbox"/> 適用, 符合學生需求<br><input type="checkbox"/> 不適用, 需重新評估<br>說明: _____ |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   |  | <input type="checkbox"/> 適用, 符合學生需求<br><input type="checkbox"/> 不適用, 需重新評估<br>說明: _____ |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| <b>第二部分：相關專業人員意見說明</b>  |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 建議申請輔具之專業人員   | 職稱: <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> ( _____ )治療師 <input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____<br>姓名: _____ 服務單位: _____   |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 建議內容(請說明)   |  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
| 輔具未來使用環境(得複選)   | <input type="checkbox"/> 校園內： <input type="checkbox"/> 普通班教室，設置於_____樓； <input type="checkbox"/> 集中式特教班，設置於_____樓；<br><input type="checkbox"/> 資源班教室，設置於_____樓； <input type="checkbox"/> 專科/科任教室，設置於_____樓；<br><input type="checkbox"/> 體育館，設置於_____樓； <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____   |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 置於家中使用(限在家教育學生)   |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> 其他環境(請說明): _____  |   |   |      |      |        |  |  |   |  |  |   |  |  |   |

### 第三部分：本次輔具申請需求

**肢多障類：**(請勾選擬增加功能或輔具名稱)

學習類：特製課桌椅閱讀架特製輸入工具其他：

行動類：特製輪椅電動輪椅助行器其他：

擺位類：擺位椅站立架其他：

身高：\_\_\_\_\_公分；體重：\_\_\_\_\_公斤；

自行操作輔具能力：可以需他人協助

目前能力描述：

頭部控制：正常 偶可維持頭部正中位置但控制不佳或耐力不足 完全無法控制

坐姿平衡：良好 雙手扶持尚可維持平衡 雙手扶持難以維持平衡

站起：不用手即可站起 用手協助站起 沒有協助無法站起

站起前的嘗試次數：一次即站起 超過一次才站起 沒有協助無法站起

站立起 5 秒內平衡：無需支撐仍穩固需支撐才穩固完全無法站立平衡

站立平衡：窄底面無需支撐寬底面(腳跟內側距離>10 公分)但不需其他支撐

寬底面(腳跟內側距離>10 公分)且需其他支撐不穩

行走能力：正常協助下短距離行走或耐力不佳大量協助下可跨步完全無法跨步

**聽障類：助聽器調頻系統** (需自備個人助聽器) 請填寫個人助聽器／電子耳資料：

|    | 項目 | 助聽器                      |                          |                                | 人工電子耳                    |                          |
|----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |    | 耳掛式                      | 耳內式                      | 其他                             | 耳掛式                      | 體配式                      |
| 左耳 | 樣式 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | 廠牌 |                          |                          |                                |                          |                          |
|    | 型號 |                          |                          |                                |                          |                          |
| 右耳 | 樣式 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | 廠牌 |                          |                          |                                |                          |                          |
|    | 型號 |                          |                          |                                |                          |                          |

助聽器最近保養日期：\_\_\_\_\_功能是否正常：是 否：請敘明\_\_\_\_\_

若為電子耳，請敘明：開刀日期：\_\_\_\_\_ 開頻日期：\_\_\_\_\_ 開頻後使用情形：\_\_\_\_\_

**視障類輔具**，名稱：

**溝通類**，名稱：

**其他類輔具**，名稱：

|        |                                   |                                   |        |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|
| 填表人員職稱 | <input type="checkbox"/> 特教班教師    | <input type="checkbox"/> 普通班教師    | 填表人員簽名 |
|        | <input type="checkbox"/> _____治療師 | <input type="checkbox"/> 其他：_____ |        |

學校/幼兒園業務承辦人：

單位主任：

校長/園長：

聯絡電話：

分機

桃園市 110 年度身心障礙學生學習輔具申請評估及採購借用時程表

| 作業內容 |   | 辦理月份                                  |   | 備註 |
|------|---|---------------------------------------|---|----|
|      |   | 第 1 梯次                                | 第 2 梯次                                    |    |
| 1    | 學校教師主動與學生家長、治療師討論學生輔具使用需求                   | 2-3 月                                 | 8-9 月                                     |    |
| 2    | 學校協助學生申請輔具                                  | 2 月 18 日(一)-<br>3 月 5 日(五)            | 8 月 30 日(一)-<br>9 月 17 日(五)               |    |
| 3    | 特教資源中心承辦學校辦理學生輔具申請需求評估及審查會議                 | 3 月 28 日(日)                           | 10 月 3 日(日)                               |    |
| 4    | 特教資源中心承辦學校辦理現有輔具借用或招標採購事宜                   | 現有輔具借用：<br>4-5 月<br>新輔具招標採購：<br>5-6 月 | 現有輔具借用：<br>10-11 月<br>新輔具招標採購：<br>10-12 月 |    |
| 5    | 學校協助通知學生參加特教資源中心承辦學校辦理之輔具採購試用驗收             | 8 月                                   | 110 年 12 月-<br>111 年 1 月                  |    |
| 6    | 學校協助點收學生所申請之輔具，並依規定向採購之特教資源中心承辦學校辦理借用手續     | 8 月                                   | 111 年 1-2 月                               |    |
| 7    | 學校協助追蹤學生借用輔具之使用情形，倘須調整，依規定洽詢採購之特教資源中心承辦學校處理 | 9-10 月                                | 111 年 2 月                                 |    |

# 桃園市 110 年度身心障礙學生學習輔具評估及採購借用作業流程圖 (第 1 梯次)

