**附件5**

**臺中市身心障礙學生教育輔助器材申請資料檢核表 【**行動移位與擺位**】**

(**※本表請裝訂於學生申請資料第1頁**)

**申請梯次： 學年度 月 填寫日期： 年 月 日**

學校名稱： 學生姓名：

□鑑定安置同步申請中

**【輔助器材申請項目及應檢附資料一覽表】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 類別 | 申請項目 | 是否檢附評估表 |
| **行動移位與擺位輔助器材** | 特製課桌椅 | * 需檢附 輔具評估報告書正本 |
| 移位板/腰帶 |
| 電動輪椅 |
| 特製輪椅 |
| 擺位系統(頭靠、背靠、支撐) |
| 擺位椅(連體椅) |
| 一般輪椅/推車 |
| 升降桌/傾斜桌 |
| 助行器 |
| 前臂式擺位吸盤組 |
| 1. 頭護具(安全護帽、頭盔) | X不需檢附輔具評估報告書  請特教教師或熟悉該生情況之教師於教學計畫中敘明學生能力及需求原因 |

|  |
| --- |
| **申請行動移位與擺位類別**  應檢附資料　(請依序排列，並自行檢核**備妥打勾**) |
| □輔具器材申請表(附件5-1、附件5-2)  □輔具評估報告書正本(三個月內有效，□由特教中心安排評估者免附)  □估價單-需列出詳細規格說明/照片/醫療器材檢驗登記字號(詳見網頁說明檔)。  □環境評估表(附件5-3)-僅申請電動輪椅者需檢附。  □特教通報網學生資料-請列印特通網學生個資頁，新安置學生可用鑑定通知聯替代。  □完成特教通報網-輔具系統提報(不用印出)  □非輔具申請期間(搭鑑定申請送件)不用提報特通網 |

**◎檢核該生申請資料皆已齊備 特教承辦人簽章：**

**附件5-1【輔助器材申請表】 填寫日期： 年 月 日**

**臺中市身心障礙學生教育輔助器材申請表【行動移位與擺位】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | | | | 學校  行政區 | |  | | 學校名稱 |  | |
| 承辦人 | 職稱：  姓名： | | | | | | | 學校電話 | | 電話： 分機： | | |
| 巡輔教師  (無則免填） | | | 姓名： 手機： | | | | | | | □是，轉銜階段學生。  (已報到) 8月後入學。 | | |
| 家長電話 | | | 住家： 手機： | | | | | | |
| **其他學生資料悉依各校通報系統資料為準** | | | | | | | | | | | | |
| 專團服務 | □目前已接受( )專業團隊服務 □未接受 | | | | | | | | | | | |
| 社會局  輔助器材 | □無 □有(輔具名稱：　　　　　　 申請時間：　 年　 月) | | | | | | | | | | | |
| 目前借用教育輔助器材 | □無 | | | □有 | 輔具名稱1. 年　月始借，本次輔具若通過 □擬歸還 □仍需使用。 | | | | | | | |
| 輔具名稱2. 年　月始借，本次輔具若通過 □擬歸還 □仍需使用。 | | | | | | | |
| 輔具名稱3. 年　月始借，本次輔具若通過 □擬歸還 □仍需使用。 | | | | | | | |
| 障礙與學習現況說明  詳述並於附件 5-2 貼照片 |  | | | | | | | | | | | |
| 輔具需求說明  (申請多項者,  請分項填寫) |  | | | | | | | | | | | |
| 申請輔具項目 | 輔助器材名稱 | | | | | | | 廠牌型號/規格 | | | 預估金額（元） | |
|  | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | | |  | |
| **申請說明:教育輔助器材以本市現有品優先借用，借用期間借用人與借用單位需善盡保管之責，所借物品若有損壞或遺失，願負修復或賠償責任，借用期滿或不需使用時主動歸還。** | | | | | | | | | | | | |
| **申請同意書** | | | | | | | | | | | | |
| **申請人簽章 （家長或監護人）** | | **承辦人** | | | | | **執行秘書 (主任)** | | **主任委員 (校長)** | | | **學校特殊教育推行委員會核章** |
|  | |  | | | | |  | |  | | |  |
| **市立及私立幼兒園承辦人** | | | | | **市立及私立幼兒園園長** | | | | | **幼兒園學生之巡輔教師所屬學校可免特推會核章** |
|  | | | | |  | | | | |

\*請詳細填寫、備妥相關資料、逐級核章且依限擲回，以免影響學生權益。

**附件5-2【學生現況照片】** 欲提供影片審核者，可傳送影片至輔具信箱（tjyaux@spec.tc.edu.tw）。

|  |  |
| --- | --- |
| 一般學習現況1 | 一般學習現況2 |
| 已申請（無則免）之**社會局輔具**使用情形1 | 已申請之**社會局輔具**使用情形2 |
| 已借有（無則免）之**教育輔具**使用現況1 | 已借有之**教育輔具**使用現況2 |

**附件5-3** **【環境評估單(僅申請電動輪椅者需檢附)】**

**臺中市身心障礙學生教育輔助器材運用環境評估單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 就讀學校 |  |
| 就讀年級 |  | | 輔助器材 名稱 | 電動輪椅 |
| 評估項目 | 評估內容簡述 | | | |
| 教室環境評估 | **教室** | □一樓  □二樓以上：□設有無障礙電梯；□無無障礙電梯  □其他： | | |
| **科任教室** | 科任課**（最常使用的教室）**：　　　　　　　　　　（一週　　　堂） | | |
| □一樓  □二樓以上：□設有無障礙電梯；□無無障礙電梯  從教室移動至科任教室：□移動方便；□待改善；□不方便 | | |
| 校園無障礙環境評估 | **廁所環境** | 1.所在位置：□與教室同樓層；□與教室不同樓層  2.與教室距離（下課10分鐘內是否能來回）：□是；□否  3.無障礙廁所：□有；□無  4.□其他： | | |
| **校園環境** | 1.電動輪椅是否移動方便？□是；□否  2.教室間移動之無障礙環境狀況？  □移動方便；□待改善；□不方便  3.學習場所之移動(至操場、活動中心、圖書室等)？  □移動方便；□待改善；□不方便  4.□其他： | | |
| 其他注意事項 |  | | | |
| 評估人員/職稱 |  | | 評估日期 |  |

**(欲申請電動輪椅者，請相關專業人員或校內特教教師先行評估校內無障礙環境後，附上校內平面圖，再至醫療院所申請開立輔助器材評估表)**