**附件3**

**臺中市身心障礙學生教育輔助器材申請資料檢核表 【**聽覺輔助器材**】**

(**※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：

□新鑑定學生(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 | 不需評估，需檢附聽力圖 |
| **聽覺輔助器材** | FM調頻教學系統 | 聽力圖有效條件：1.6個月內，裸耳及矯正後兩種。2.應載明內容含:受測者姓名、出生年月日、檢測日期、檢測聽力師簽/章、檢測單位章、助聽器/電子耳規格內容說明。 |

|  |
| --- |
| **申請聽覺輔助器材類別**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3-1)□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)□聽力圖正本(請注意聽力圖有效條件)□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3-1【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【聽覺輔助器材】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 社會局補助輔助器材 | □是(輔具名稱：　　　　　　 　　核定時間：　 年　 月)□否 |
| 目前借用教育輔助器材 | □是(輔具名稱：　　　　　　　 借用起始：　 年　 月)□否 |
| **目前雙耳****配戴輔具現況** | (請務必填寫完整，如有缺漏無法受理申請。若不確定型號可於聽力圖檢測時，請檢測聽力師協助填寫本欄位) |
| 自有輔具 | 無 | 配戴助聽器 | 人工電子耳 |
| 左耳 | □ | 廠牌 、型號 、顏色 ，已配戴 年。 |  年 月廠牌： 型號 。 |
| 右耳 | □ | 廠牌 、型號 、顏色 ，已配戴 年。 |  年 月廠牌： 型號 。 |
| 障礙與學習現況說明 |  |
| 輔具需求說明(申請多項者,請分項填寫) |  |
| FM調頻教學系統申請項目 | □FM調頻教學系統一套含發射器1個、接收器2只、雙耳(助聽器或電子耳)轉接介面及相關設備配件□其他特殊項目(需附估價單)或說明：　　　　　　　　 　　　 |
| **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。