

## 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：0225857528#207  
電子信箱：liensm522@gmail.com

受文者：屏東縣屏東市崇蘭國民小學

發文日期：中華民國112年9月5日

發文字號：秋字第1120000148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、視覺障礙國小到高中相關服務申請表  
(0000148A00\_ATTCH1.doc、0000148A00\_ATTCH2.doc)

主旨：本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。協助相關內容詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、學校教師、家長或學生本人希望提供或想了解視障學生在教育學習、升學及生涯(或職涯)發展相關之訊息或所需資源諮詢，歡迎提出本服務申請。
- 二、本計畫免費提供高級中等以下之一般學校(含高中職、國中、國小及幼兒園)的先天或中途視障之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」。
- 三、本計畫如過去服務模式與學校行政、各科教師、特教教師及巡迴教師充分討論後進行合作。
- 四、本計劃依特教法融合教育精神，協助內容簡介：
  - (1) 提供視障幼兒六歲前於融合教育環境下，學習到盡可能不落後同儕之各項能力協助。

- (2) 提供視障學生更能融合於班級無縫接軌學習所需要的輔具、電腦技能及所需要的電子檔補充教材轉譯經費。
- (3) 提供視障學生更能融合於班級無縫接軌學習所需之助理員不足時數經費。
- (4) 提供特教教師或巡迴教師教學特殊教材製作工作機具及相關經費。
- (5) 提供視障學生之家長：針對學生相關之生活自理、教育及生涯等各項問題之諮詢。

五、本計畫服務方式為提出「申請表」後，本會將派人進行與該生相關教師、家長討論並於評估後進行服務。(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。

六、以上訊息請協助轉知貴校視障生之教師、本人、助理員及家長知悉。

正本：全國各級學校(1)

副本：本會自存



理事長 侯俊良

**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<br>地址 |
| 學校聯絡人    | 職 稱  |  |  |          |
| 聯絡人電話    | 傳真號碼 |  |  | E-MAIL   |
| 視障巡迴輔導教師 | 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<br>(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/<br>證明                             | 障礙類別： <input type="checkbox"/> 視覺障礙，程度：____度，ICF 編碼：_____<br><input type="checkbox"/> 合併其他障礙，程度：____度，ICF 編碼：_____   |  |      |
| 醫學診斷/<br>障礙現況描<br>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、阿爾斯壯症候群、自體免疫性(類風濕、紅斑性狼瘡、…)）<br><input type="checkbox"/> 不清楚  |  |      |
| 導致障礙<br>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…）<br><input type="checkbox"/> 不清楚   |  |      |
| 醫療情形                                    | <input type="checkbox"/> 目前沒有接受醫療服務<br><input type="checkbox"/> 曾開過刀，幾歲：____，開刀部位：_____（例：腦部、眼部視網膜、水晶體、…）<br><input type="checkbox"/> 目前有固定用藥(作用：_____)<br><input type="checkbox"/> 目前有定期門診(頻率：_____；醫院：_____) |  |      |

|          |   |
|----------|---|
|          | <input type="checkbox"/> 目前有定期復健(頻率：_____；醫院：_____)<br><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：_____<br>2. 目前放學後： <input type="checkbox"/> 回家 <input type="checkbox"/> 到安親班 <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號碼填入方格(1. 完全獨立及主動；2. 部分獨立及主動；3. 無法獨立及主動)：<br><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)<br><input type="checkbox"/> 使用筷子用餐 <input type="checkbox"/> 倒水 <input type="checkbox"/> 其它：_____<br>2、行動獨立及主動程度號碼填入方格(1. 完全獨立及主動；2. 部分獨立及主動；3. 無法獨立及主動)：<br><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<br><input type="checkbox"/> 相關教室走到校門口 <input type="checkbox"/> 其它：_____<br>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<br>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：_____<br>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)<br><input type="checkbox"/> 愛心媽媽(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〉<br>a. 閱讀方式： <input type="checkbox"/> (放大/一般)國字 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 語音報讀軟體 <input type="checkbox"/> 人工報讀<br><input type="checkbox"/> 其他_____<br>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<br>b. 書寫方式： <input type="checkbox"/> 紙筆 <input type="checkbox"/> 點字<br>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<br>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：_____<br>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<br>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<br><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〉<br><input type="checkbox"/> 錄音機 (mp3) <input type="checkbox"/> 聽書機 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br>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<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |
| 申請項目     | 1. <input type="checkbox"/> 特殊需求評估(含功能性視覺評估)、 <input type="checkbox"/> 諮詢服務(對象:教師、學生、家長；生涯轉銜規劃( <input type="checkbox"/> 早期療育、 <input type="checkbox"/> 就學、 <input type="checkbox"/> 升學、 <input type="checkbox"/> 實習、 <input type="checkbox"/> 就業)。<br>2. <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)、 <input type="checkbox"/> 助理員協助技能實務講解。<br><input type="checkbox"/> 寒(暑)期間: 年 月 日至 年 月 日,每日_____小時,總共_____小時。  |

3.  補充教材轉譯經費(講義、參考資料、測驗卷等)、 轉譯教材技能示範講解。
4.  功能性課程輔導(點字、電腦技能、嚙蝦米鍵盤輸入法...等等)。
5.  輔具及工作機具借用[含維修]( 擴視機 有聲球 斜面桌 雙視點字列印機  Tiger 圖形印表機  立體圖熱印機等)。
6.  課後生活自理能力訓練:定向行動、生活自理技能(自我照顧、收納整理、衛生清潔、家事烹飪等)。
- 非上述申請項目請選其他並說明需求
7.  其它: \_\_\_\_\_

**★以上服務是補政府資源之不足。**

\*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。

\*本件請呈視障學生導師、特教組長、輔導主任或教務主任、校長核可。

導師:

特教組長:

輔導主任或教務主任:

校長: