

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	遠端麥克風系統 (原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：

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：	<input type="checkbox"/> 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					
相關專業 人員服務	<input type="checkbox"/> 目前已接受()專業人員服務 <input type="checkbox"/> 未接受				
社會局補助 輔助器材	<input type="checkbox"/> 是(輔具名稱：_____ 核定時間： 年 月) <input type="checkbox"/> 否				
目前借用教育 輔助器材	<input type="checkbox"/> 是(輔具名稱：_____ 借用起始： 年 月) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	廠牌_____、型號_____、 顏色_____，已配戴__年。	____年__月 廠牌：_____型號_____。	
	右耳	<input type="checkbox"/>	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)					
遠端麥克風 系統 申請項目	<input type="checkbox"/> 遠端麥克風系統一套(原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 <input type="checkbox"/> 遠端麥克風(獨立型)(需附估價單) <input type="checkbox"/> 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。