

花蓮縣特殊教育學生申請教育輔具評估報告書 112 版

輔具評估報告格式編號：9

輔具項目名稱：電腦輔具

一、基本資料

學生姓名		學校		班級	
身分證字號		出生	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
特教類別		身障證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請註明：類別_____ 等級_____		
已借用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，1. _____ 2. _____ 3. _____				

二、活動需求與情境評估

- 預計使用的場合(可複選)：☐校園學習 ☐居家生活 ☐照顧機構 ☐其他：_____
 - 預計使用的位置(可複選)：
☐桌面 ☐床面 ☐行動輔具(如：推車/輪椅/電動輪椅)
☐其他(如：站立架、擺位椅)：_____
 - 活動需求(可複選)：☐網頁瀏覽 ☐文書處理 ☐課業學習 ☐溝通表達 ☐休閒娛樂
☐其他：_____
 - 人力支持情況(可複選)：☐獨居 ☐有同住者 ☐有專業人力協助：_____ ☐其他：_____
- 目前主要照顧者與使用者關係：_____，是否能協助使用輔具：☐是 ☐否
- 目前使用的輔具(僅填寫此次申請之相關輔具，尚未使用者免填)：
 - 輔具種類(可複選)：☐特殊開關 ☐滑鼠鍵盤模擬器 ☐替代性滑鼠 ☐替代性鍵盤
☐其他：_____
 - 輔具來源：☐政府補助：☐身障 ☐長照 ☐教育
☐其他：_____
 - 二手輔具：☐租借 ☐媒合
☐自購
☐其他：_____
 - 已使用約：_____年 ☐使用年限不明
 - 使用情形：☐已損壞不堪修復，需更新
☐規格或功能不符使用者現在的需求，需更換
☐適合繼續使用，但需要另行購置於不同場所使用
☐其他：_____

三、身體功能與構造及輔具使用相關評估

輔具使用之相關診斷(可複選)：	
<input type="checkbox"/> 中風偏癱(左/右) <input type="checkbox"/> 脊髓損傷(頸/胸/腰/薦) <input type="checkbox"/> 腦外傷(左/右) <input type="checkbox"/> 小腦萎縮症 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 運動神經元疾病 <input type="checkbox"/> 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 肌肉萎縮症 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 罕見疾病(疾病名)：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	
感覺知覺 及認知功 能評估	視覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 無法施測
	觸覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 無法施測
	聽覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 無法施測
	視知覺： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 缺損(可複選)： <input type="checkbox"/> 注視 <input type="checkbox"/> 追視 <input type="checkbox"/> 持續力 <input type="checkbox"/> 圖像辨認 <input type="checkbox"/> 完形 <input type="checkbox"/> 主題背景辨識 <input type="checkbox"/> 深度覺 <input type="checkbox"/> 無法施測
	警醒度： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 無法施測
	注意力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 無法施測
	認知能力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 缺損(可複選)： <input type="checkbox"/> 記憶力 <input type="checkbox"/> 概念形成 <input type="checkbox"/> 學習能力 <input type="checkbox"/> 無法施測
溝通及語 言能力	口語理解： <input type="checkbox"/> 複雜句 <input type="checkbox"/> 簡單指令 <input type="checkbox"/> 無法理解 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	非口語理解： <input type="checkbox"/> 文字 <input type="checkbox"/> 圖像 <input type="checkbox"/> 符號 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	表達方式： <input type="checkbox"/> 口語句子 <input type="checkbox"/> 口語單詞 <input type="checkbox"/> 聲音 <input type="checkbox"/> 眼神 <input type="checkbox"/> 臉部表情 <input type="checkbox"/> 肢體動作 <input type="checkbox"/> 其他：_____
基本電腦操作能力(可複選)： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 設備啟動/關閉 <input type="checkbox"/> 網頁瀏覽 <input type="checkbox"/> 文書處理 <input type="checkbox"/> 專業軟體	
可有效執行輔具 控制的肢體部位 (可複選，請評估兩個 以上最佳操控部位)	上肢： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側；部位： <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 手腕或手掌 <input type="checkbox"/> 肩或肘
	下肢： <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側；部位： <input type="checkbox"/> 腳趾 <input type="checkbox"/> 腳掌 <input type="checkbox"/> 腿或膝
	頭頸及五官： <input type="checkbox"/> 下巴 <input type="checkbox"/> 臉頰 <input type="checkbox"/> 嘴 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 眼
	其他部位：_____
可有效執行輔具 控制的操作姿勢	操作姿勢(可複選)： <input type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 平躺姿 <input type="checkbox"/> 側躺 <input type="checkbox"/> 趴姿 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	是否需要特殊擺位協助(如：站立架、擺位椅)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

四、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

類型	<input type="checkbox"/> 溝通或電腦輔具用特殊開關 <input type="checkbox"/> 電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器	<input type="checkbox"/> 電腦輔具： <input type="checkbox"/> 替代性滑鼠或鍵盤介面 <input type="checkbox"/> 替代性滑鼠 <input type="checkbox"/> 替代性鍵盤 <input type="checkbox"/> 滑鼠功能模擬軟體與螢幕鍵盤軟體 <input type="checkbox"/> 嘴控滑鼠 <input type="checkbox"/> 紅外線貼片感應滑鼠 <input type="checkbox"/> 陀螺儀動作感應滑鼠 <input type="checkbox"/> 眼控滑鼠
操作姿勢 與 擺位系統	<input type="checkbox"/> 坐姿	<input type="checkbox"/> 不需特殊設備調整 桌子： <input type="checkbox"/> 可調角度桌子 <input type="checkbox"/> 桌板 <input type="checkbox"/> 升降桌(如需申請，請另檢附 13 號評估報告) 椅子： <input type="checkbox"/> 一般椅子(<input type="checkbox"/> 靠背 <input type="checkbox"/> 扶手) <input type="checkbox"/> 擺位椅(如需申請，請另檢附 13 號評估報告) <input type="checkbox"/> 推車/輪椅/電動輪椅(如需申請，請另檢附 1、2 號評估報告) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 平躺姿 <input type="checkbox"/> 側躺 <input type="checkbox"/> 趴姿 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 不需特殊設備調整 站立架： <input type="checkbox"/> 直立式/前趴式站立架 <input type="checkbox"/> 後仰式站立架或傾斜床(如需申請，請另檢附 11 號評估報告) 床： <input type="checkbox"/> 一般床 配件： <input type="checkbox"/> 真空塑型/泡棉材質/發泡顆粒材質擺位墊 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	說明：_____	
主機/ 顯示器	<input type="checkbox"/> All-in-one 電腦 <input type="checkbox"/> 上型電腦主機+螢幕 <input type="checkbox"/> 筆記型電腦(外接螢幕： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 平板電腦(外接螢幕： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
輔助輸出 介面	<input type="checkbox"/> 不需特殊調整 <input type="checkbox"/> 輸出軟體調整： <input type="checkbox"/> 視窗放大鏡(倍率：_____) <input type="checkbox"/> 調整螢幕亮度 <input type="checkbox"/> 使用高對比 <input type="checkbox"/> 調整游標/圖示/字型大小 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 視障用螢幕報讀軟體(如需申請，請另檢附 6 號評估報告) <input type="checkbox"/> 視障用視訊放大軟體(如需申請，請另檢附 6 號評估報告) <input type="checkbox"/> 其他：_____	

		身體操控部位	型式/功能	建議規格
<input type="checkbox"/> 特殊開關		<input type="checkbox"/> 上肢：_____ <input type="checkbox"/> 下肢：_____ <input type="checkbox"/> 頭頸：_____ <input type="checkbox"/> 五官：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	型式： <input type="checkbox"/> 機械式開關 <input type="checkbox"/> 電容感應開關：兼具 <input type="checkbox"/> 聲音 <input type="checkbox"/> 光線提示 <input type="checkbox"/> 吹吸開關 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 配置方式： <input type="checkbox"/> 固定於_____肢體部位 <input type="checkbox"/> 固定放置於： <input type="checkbox"/> 桌面 <input type="checkbox"/> 床面 <input type="checkbox"/> 行動輔具 <input type="checkbox"/> 其他(如：站立架、擺位椅)：_____ <input type="checkbox"/> 搭配使用溝通或電腦輔具用支撐固定器(如需申請，請另檢附 10 號評估報告)	
<input type="checkbox"/> 滑鼠鍵盤模擬器		連結方式	型式/功能	建議規格
		<input type="checkbox"/> 有線USB端口 <input type="checkbox"/> 無線連結 <input type="checkbox"/> 藍芽配對	<input type="checkbox"/> 支援游標方向控制功能 <input type="checkbox"/> 支援滑鼠按鍵功能(如：左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳...) <input type="checkbox"/> 支援部份鍵盤功能(如：Space、Enter、Tab、F3~F8) <input type="checkbox"/> 可透過驅動程式設定複合鍵功能(如：Ctrl+C、Alt+Shift...等)	
<input type="checkbox"/> 電腦輔具	滑鼠功能	身體操控部位	滑鼠型式/功能	建議規格
	游標移動	<input type="checkbox"/> 上肢：_____ <input type="checkbox"/> 下肢：_____ <input type="checkbox"/> 頭頸：_____ <input type="checkbox"/> 五官：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 一般滑鼠 <input type="checkbox"/> 無線滑鼠 <input type="checkbox"/> 鍵盤鍵替代 <input type="checkbox"/> 替代性滑鼠： <input type="checkbox"/> 替代性滑鼠介面 <input type="checkbox"/> 軌跡球 <input type="checkbox"/> 搖桿 <input type="checkbox"/> 觸控板 <input type="checkbox"/> 按鍵滑鼠 <input type="checkbox"/> 滑輪 <input type="checkbox"/> 特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器(具游標控制功能) <input type="checkbox"/> 特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器+滑鼠功能模擬軟體(具游標控制功能) <input type="checkbox"/> 嘴控滑鼠 <input type="checkbox"/> 紅外線貼片感應滑鼠 <input type="checkbox"/> 陀螺儀動作感應滑鼠 <input type="checkbox"/> 眼控滑鼠 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸等	<input type="checkbox"/> 上肢：_____ <input type="checkbox"/> 下肢：_____ <input type="checkbox"/> 頭頸：_____ <input type="checkbox"/> 五官：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器 <input type="checkbox"/> 特殊開關+滑鼠鍵盤模擬器+滑鼠功能模擬軟體(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能) <input type="checkbox"/> 滑鼠功能模擬軟體(左鍵/右鍵/左鍵兩次/拖曳/捲軸功能) <input type="checkbox"/> 其他：_____	

鍵盤功能	身體操控部位	鍵盤型式/功能	建議規格
<input type="checkbox"/> 打字鍵 <input type="checkbox"/> 功能鍵 (F1~F12) <input type="checkbox"/> 數字鍵 <input type="checkbox"/> 編輯鍵 (方向鍵/ 跳離鍵/ 刪除鍵/ 上下頁 鍵等)	<input type="checkbox"/> 上肢：_____ <input type="checkbox"/> 下肢：_____ <input type="checkbox"/> 頭頸：_____ <input type="checkbox"/> 五官：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 一般鍵盤 <input type="checkbox"/> 無線鍵盤 <input type="checkbox"/> 替代性鍵盤： <input type="checkbox"/> 鍵盤按鍵內嵌(鍵盤護框) <input type="checkbox"/> 迷你鍵盤(按鍵操作區之長軸<20 公分) <input type="checkbox"/> 按鍵加大鍵盤(鍵帽之短邊長或直徑>2.5 公分) <input type="checkbox"/> 螢幕小鍵盤 <input type="checkbox"/> 可自行定義鍵盤(可自行設定按鍵位置或功能) <input type="checkbox"/> 鍵盤軟體(可自行設定按鍵位置或功能或具鍵盤掃描 功能) <input type="checkbox"/> 其他：_____	

電腦輔具與週邊設備擺設圖片或照片說明

2. 其他建議：_____

評估人員：_____（簽章） 職稱：_____

評估日期：_____