

花蓮縣特殊教育學生教育輔具申請表 112版

申請學校：

聯絡電話：

| | | | | | | |
|--------------|---|--|----------|-------|--|--|
| 基本 資料 | 學生姓名 | | 生日 | 年 月 日 | | |
| | 身分證字號 | | 安置班別 | | | |
| | 特教類別 | | 身障證明(手冊) | 類別 | | |
| | | | | 程度 | | |
| 輔具類別 (品項) | <input type="checkbox"/> 肢障類 <input type="checkbox"/> 視障類 <input type="checkbox"/> 聽障類 <input type="checkbox"/> 資訊類 <input type="checkbox"/> 溝通類 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | |
| | 申請輔具品項：(請依上述勾選項目，依序填寫) | | | | | |
| 需求 說明 | (應含障礙現況、輔具需求及預期效益等說明) | | | | | |
| 現已借用 輔具品項 | (與本縣中心借用及縣府補助採購之輔具品項均需填寫) | | | | | |
| 檢附 文件 | <input type="checkbox"/> 特殊教育學生申請教育輔具評估報告書 <input type="checkbox"/> 採購估價單(借用閒置輔具者免附) <input type="checkbox"/> 申請聽障類輔具應附一年內聽力圖 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | |

家長：

承辦人：

單位主管：

校長：