

聽語復健課程相關表格

1. 聽語復健課程之服務流程
2. 聽語復健課程申請表
3. 聽語復健課程評估與實施計畫表
4. 聽語復健課程紀錄表

聽語復健課程之服務流程



聽語復健課程申請表

基本資料 填表日期： 年 月 日					
學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
校名		科(系)、所		年級	
已申請之輔具類別	<input type="checkbox"/> 遠距聽覺輔具， <input type="checkbox"/> 溝通輔具， <input type="checkbox"/> 遠距聽覺輔具+溝通輔具				
聯絡方式					
電話(日)		電話(夜)		手機	
e-mail		傳真電話		家長 電話	
資源教室或輔導室 老師姓名		學校資源教室 或輔導電話			
可接受指導的日期與時間：					
希望得到的聽語服務項目：					
聽語師之姓名與服務單位(請參閱本中心合格人員名單)					

聽語復健課程評估與實施計畫表

(若欄位不夠書寫，請自行加大)

*這份報告表線上繳交給輔具中心且通過檢核後，即可開始復健課程(紙本請寄回輔具中心)

學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
校名		科(系)、所		年級	
已申請之輔具類別	<input type="checkbox"/> 遠距聽覺輔具， <input type="checkbox"/> 溝通輔具， <input type="checkbox"/> 遠距聽覺輔具+溝通輔具				
聯絡方式					
電話(日)		電話(夜)		手機	
e-mail		傳真電話		家長電話	
資源教室或輔導室老師姓名		學校資源教室或輔導電話			
評估紀錄綜合描述	含評估項目、工具、結果(溝通問題/困難)等 是否有相關的表單要上傳： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 上傳表單				
聽語復健計畫	預定次數、日期與時間： <input type="checkbox"/> 個別， <input type="checkbox"/> 團體 (人數：___) 地點： 欲達成的目標(復健內容)與評量方式(請務必包括如何以主客觀方式評量學生是否在預設的復健項目有所進步) 目標： 評量方式/工具： 是否有相關的表單要上傳： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 上傳表單				
填表者姓名(請簽名)：		服務單位：			
評估日期：		起訖時間(至多 2 小時)：			

聽語復健課程紀錄表

學生姓名	身份證字號	校名	上課日期	起訖時間
教學紀錄(含目標、過程與結果) 由聽語復健課程提供者紀錄並且簽名 可另製作表單紀錄或浮貼在此頁				
學生學習效果與下次上課的意願:由學生自評並且簽名				
項目	學生回答			
(1)效果：不是評比治療師的教學成效，而是你的學習效果	0：學習效果非常不好 100: 學習效果非常好 請填寫分數：_____			
(2)下次繼續上課的意願	<input type="checkbox"/> 不想繼續上課 <input type="checkbox"/> 願意繼續上課			
學生簽名：		日期：		