

附件二

教育部大專校院及高級中等學校聽語障學生教育輔具中心

地址：高雄市 802 苓雅區和平一路 116 號；電話：07-7172930 分機 2355 傳真：07-7166895

聽語復健需求調查表

老師，您好！

本中心為了提供聽力損失、語言障礙、學習障礙且聽覺處理異常、ADHD 或 ASD 學生更專業及適切的服務，特展開本次調查。此表為調查表，非正式申請表，正式輔具申請表格請至輔具中心網站下載(網址:cacd.nknu.edu.tw)。

此外本中心本年度延續辦理聽語復健服務，凡是有向本中心申請聽語輔具的學生，如果有聽語復健需求，可向本中心提出申請，每人每年可得到聽語專業人員至多 10 小時的聽語相關服務。

麻煩老師收到信函後回覆，以便進一步與您聯絡並為學生安排合宜的服務內容及輔具。

大專校院及高級中等學校聽語障學生教育輔具中心 敬上

--請於 9/30 前傳真至(07) 07-7166895 或 Email 至 fm2355@nknucc.nknu.edu.tw 聽語輔具中心 收--

學校：_____，單位：_____，

主要聯絡人：_____，聯絡電話：_____，E-mail：_____

障礙類別	左列各類學生人數	已申請調頻系統或溝通輔具的人數
聽力損失(含單側聽損)		
語言障礙		
學習困難/學障加聽覺處理異常		
ADHD 或 ASD		

請列出有申請聽語障輔具並且可能需要聽語復健服務的學生姓名(若格子不夠填寫，請自行增加欄位)，聽語復健教學內容：溝通(語言/言語/聽/讀話)、入班協助等。

學生姓名	科系年級	已申請輔具類別	
		調頻系統	溝通輔具