

遠距聽覺輔助系統評估與紀錄表

1. 遠距聽覺輔助系統評估申請表(第一階段)
2. 遠距聽覺輔助系統評估紀錄表(第一階段)
3. 助聽器/電子耳評估記要表(第一階段)
4. 助聽器/電子耳效益量表(第一階段) <small>聽力師協助填寫</small>
5. 助聽器待處理提示單
6. 遠距聽覺輔助系統評估申請表(第二階段)
7. 遠距聽覺輔助系統評估紀錄表(第二階段)
8. 遠距聽覺輔助系統評估記要表(第二階段)
9. 遠距聽覺輔助系統效益量表(第二階段) <small>學生帶回去填寫,三個月後寄回高師大輔具中心</small>

遠距聽覺輔助系統評估申請表(第一階段)

姓名：_____ 身分證字號：_____ 性別：_____

就讀學校：_____ 系、所、科 _____ 年級 _____

研究所 大學 技術學院 (二技) 技術學院 (四技) 五專 二專 高中職

住址：_____

聽力損失年齡：_____ 歲 出生日期：_____/_____/_____

聽力損失原因：_____

聽力較好的耳朵： 右耳, 左耳, 兩耳差不多

最近是否會更換助聽器： 是, 否

目前使用之助聽器型號 (在內打勾, 並寫出廠牌型號及已使用多少年)

		助聽器				電子耳	
		耳內式	耳掛式	體配式	骨導式	耳掛式	體配式
左		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廠牌						
	型號						
	已使用多少月	月	月	月	月	月	月
	功能	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常			
右		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廠牌						
	型號						
	已使用多少月	月	月	月	月	月	月
	功能	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常			

可以來接受測驗的時間 (請多勾幾個時段, 以便輔具評估人員安排時間)

時間	一	二	三	四	五
9:00~10:30					
10:30~12:00					
1:30~3:00					
3:30~4:30					

聯絡方式(輔具評估人員聯絡時, 確認學生在評估前, 已先檢查過助聽器程式設定或電子耳功能正常, 並且在評估當天要攜帶備用電池)

電話		手機(傳簡訊)	傳真機	e-mail	學校資源教室電話 與老師姓名	家長電話
日	夜					

* 評估前, 請務必先去做聽覺輔具的保養與維護, 如果是電子耳, 請醫院提供電子耳設定報告; 如果是助聽器, 請助聽器公司協助完成 FM 相關設定, 提供助聽器規格書與聲電分析報表, 並填寫下表。

	非 DPAI, 無需設定	DPAI, 但未設定 FM/FM+M	DPAI, 設定 FM 於__	DPAI, 設定 FM+M 於__
左	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (填數字) __	<input type="checkbox"/> (填數字) __
右	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (填數字) __	<input type="checkbox"/> (填數字) __

* 學生從輔具中心網頁的評估建議名單中選取一位聽力師, 以 e-mail 或傳真方式與聽力師聯絡, 並將這份表格傳給聽力師, 安排評估時間。【請不要直接去掛號, 務必先與聽力師取得聯繫, 依據安排的細節進行下一步驟】

* 請將這份評估表的影本交給學校資源教室或輔導室負責此業務的老師, 以便老師掌握輔具申請進度。

遠距聽覺輔助系統評估紀錄表(第一階段)

姓名：_____ 身分證字號：_____ 性別： 男 / 女

出生日期：____/____/____ 評估日期：____/____/____

學校：_____、_____ 系、所、科 _____ 年級

研究所 大學 技術學院（二技） 技術學院（四技） 五專 二專 高中職

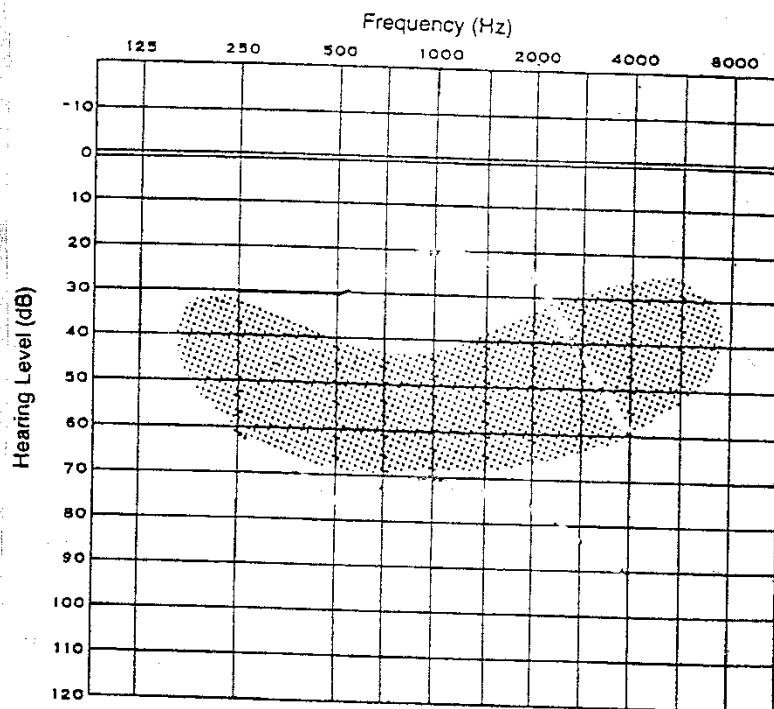
評估者：_____ 工作單位：_____

一、聽力檢查

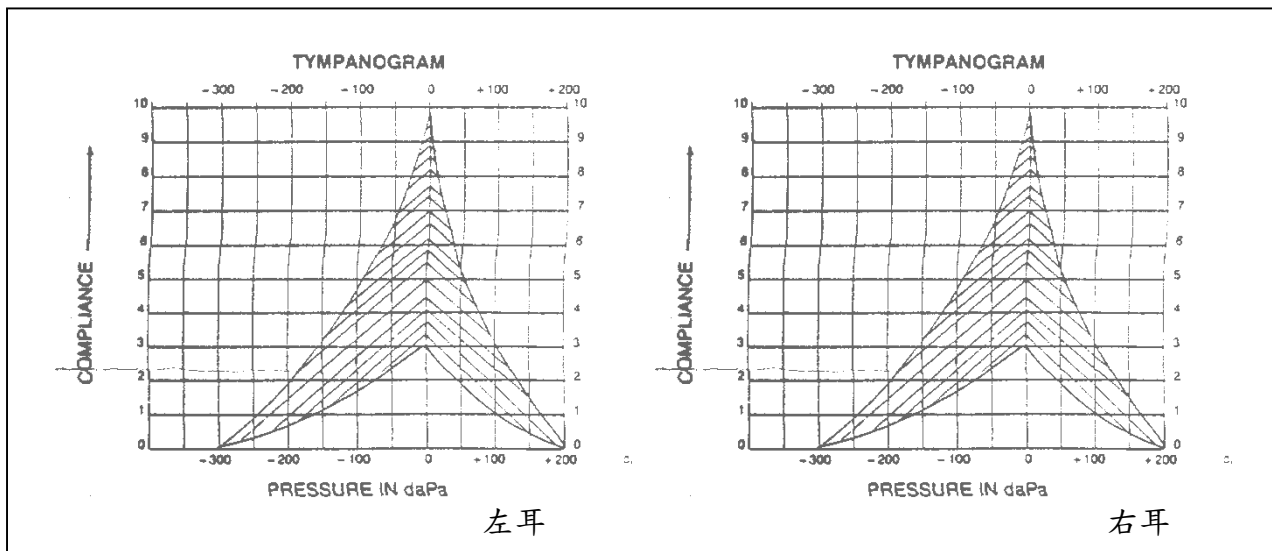
聽力圖(包括 unaided 與 aided 純音氣導聽閾及 unaided 骨導聽閾)

(aided, 刺激音：助聽器(包括 Baha, bone HA) narrow band noise, 電子耳 Warble tone)

以 AR(aided 右耳)、AL(aided 左耳)與 CR 與 CL (電子耳)代表 aided 聽閾



二、鼓室圖(圖形浮貼此處或畫在下圖中)



三、助聽器/電子耳評估

在□內打勾，並寫出目前使用之助聽器具廠牌型號及已使用多少個月

耳	填寫項目	助聽器				電子耳	
		耳內式	耳掛式	體配式	骨導式	耳掛式	體配式
左	樣式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廠牌						
	型號						
	顏色						
	序號	免填					
	已使用多少月					月	月
	每天使用多少小時	<input type="checkbox"/> 8 小時以上、 <input type="checkbox"/> 4~8 小時、 <input type="checkbox"/> 1~4 小時、 <input type="checkbox"/> 幾乎不用					
	助聽器/電子耳之幫助	<input type="checkbox"/> 很大、 <input type="checkbox"/> 尚可、 <input type="checkbox"/> 很差、 <input type="checkbox"/> 幾乎沒有幫助					
	是否屬於 DPAI 類型	<input type="checkbox"/> 是(Yes) <input type="checkbox"/> 否(No)				免填	
	專用的 FM 程式或頻道	<input type="checkbox"/> FM only _____, <input type="checkbox"/> FM+M _____				<input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4	
電子耳麥克風與 FM 的 mixing ratio	免填				<input type="checkbox"/> 1:1 (50:50) <input type="checkbox"/> 2:1 <input type="checkbox"/> 其它 _____		
右	樣式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	廠牌						
	型號						
	序號	免填					
	顏色						
	已使用多少月					月	月
	每天使用多少小時	<input type="checkbox"/> 8 小時以上、 <input type="checkbox"/> 4~8 小時、 <input type="checkbox"/> 1~4 小時、 <input type="checkbox"/> 幾乎不用					
	助聽器/電子耳之幫助	<input type="checkbox"/> 很大、 <input type="checkbox"/> 尚可、 <input type="checkbox"/> 很差、 <input type="checkbox"/> 幾乎沒有幫助					
	是否屬於 DPAI 類型	<input type="checkbox"/> 是(Yes) <input type="checkbox"/> 否(No)				免填	
	專用的 FM 程式或頻道	<input type="checkbox"/> FM only _____, <input type="checkbox"/> FM+M _____				<input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4	
電子耳麥克風與 FM 的 mixing ratio	免填				<input type="checkbox"/> 1:1 (50:50) <input type="checkbox"/> 2:1 <input type="checkbox"/> 其它 _____		

四、實耳測量/聲電特性(根據各單位現有的設備執行下列項目)

本單位的設備	本次執行的項目
<input type="checkbox"/> 1.有完整的設備 (HA 選配軟體、聲電分析儀)	<input type="checkbox"/> ANSI (<input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> user setting)
<input type="checkbox"/> 2.只有聲電分析儀(填寫廠牌型號：_____)	<input type="checkbox"/> 處方法驗證 (<input type="checkbox"/> 2cc 連結器 <input type="checkbox"/> 實耳)
<input type="checkbox"/> 3.只有 HA 選配軟體	<input type="checkbox"/> Output 測量 (<input type="checkbox"/> 65dB SPL <input type="checkbox"/> 90dB SPL)
<input type="checkbox"/> 4.沒有上述各項設備	<input type="checkbox"/> 無相關儀器,故無法執行

請將實耳測量/聲電特性測量結果貼在此處、反面或空白紙張上，與評估表格一起寄回輔具中心。謝謝!

五、同調號雙字詞聽閾 (請勾選測驗項目並填入測驗結果)

未助聽(耳機)	左耳____dB, <input type="checkbox"/> SDT, <input type="checkbox"/> SRT, <input type="checkbox"/> CNT
	右耳____dB, <input type="checkbox"/> SDT, <input type="checkbox"/> SRT, <input type="checkbox"/> CNT
戴個人助聽器 或電子耳(聲場)	左耳____dB, <input type="checkbox"/> SDT, <input type="checkbox"/> SRT, <input type="checkbox"/> CNT, <input type="checkbox"/> DNT
	右耳____dB, <input type="checkbox"/> SDT, <input type="checkbox"/> SRT, <input type="checkbox"/> CNT, <input type="checkbox"/> DNT

六、語詞聽辨(將測驗記錄紙附在這份評估表後面，一併寄回輔具中心)

單耳與雙耳的選項：若個案平日只用一耳聆聽，選單耳情境。

輔具選項：若個案沒有個人輔具，選「無個人輔具」的選項。

只單耳有輔具	設定	% (式)			
		分耳測(只做有輔具的一耳)			
		子音		母音	
		左	右	左	右
(安靜) 電子耳 個人助聽器 BAHA Bone HA	只測單耳(測試耳音箱 55 dBHL 語音)				
(噪音) 電子耳 個人助聽器 BAHA Bone HA	只測單耳(測試耳音箱 55 dBHL 語音, 對側 50 dBHL speech noise)				

無個人 輔具	設定	兩耳併測			
		MCL 音量	% (式)		母音
			子音		
(安靜) 無個人輔具	兩耳併測(優耳音箱語音 @MCL, 單音箱播放)				
(噪音) 無個人輔具	兩耳併測(優耳音箱語音 @ MCL, 對側噪音@ MCL -5dBHL)				

雙耳都 有輔具	設定		子音			母音		
			左	右	併	左	右	併
CI/CI (安靜)	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音, 單音箱播放)							
CI/HA (安靜)	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音, 單音箱播放)							
HA/HA BAHA/HA BAHA/BAHA Bone HA/HA (安靜)	分耳測試 (測試耳音箱 55dBHL 語音) 另一耳輔具關掉	兩耳併測(優耳 朝施放語音的 音箱)						
CI/CI (噪音)	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音, 對側音箱 50dBHL speech noise)							
CI/HA (噪音)	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音, 對側音箱 50dBHL speech noise)							
HA/HA BAHA/HA BAHA/BAHA Bone HA/HA (噪音)	分耳測試 (測試耳音箱 55dBHL 語音,對 側 50dBHL 噪音), 另一耳輔具關掉	兩耳併測(優耳 音箱播語音 55dBHL,對側 音箱噪音 50dBHL)						

七、助聽效益量表

已當面測完，且已附量表在這份評估紀錄表後面 沒有個人聽覺輔具

八、總結

1. 聽覺輔具(助聽器、電子耳)評估★

評估後發現輔具★

適當、 不適當 (建議: 需調整、 需重配、 需維修)

原本不適當，但目前已無問題，因為 (已調整、 已重配、 已維修)

2. 建議事項：

★如果評估後發現輔具不適當，請告訴學生務必調整/重配/維修，之後才再來評估。

3. 使用聽覺輔具的經驗

(1) 聽力損失學生以前是否使用過調頻輔具、使用的類型與滿意度如何(請勾選)

調頻輔具	左耳	右耳	滿意度			
			非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
無線式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
Logicom	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
感應線圈式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
耳機式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
口袋式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
桌上音箱式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

(2) 聽力損失學生目前想要的遠距聽覺輔助系統型式(請勾選)

調頻輔具	左耳	右耳
無線式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要
感應線圈式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要
耳機式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要
口袋式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要
桌上音箱式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不需要

(3) 如果聽力損失學生想要的調頻輔具與他現有的助聽器或電子耳不相容，他是否願意接受輔具中心依據他的助聽器相容性質為他選擇其它型式?
(願意、不願意)

(4) 依據聽力損失學生的意願在下列二項中擇一簽名。

如果我想要的調頻輔具型式與我的助聽器/電子耳不相容，而我也不想要選擇其它型式

1、我_____放棄申請調頻輔具_____/_____/_____
(姓名) (日期)

2、我_____願意接受其他型式的調頻輔具_____/_____/_____
(姓名) (日期)

九、將這份評估紀錄表連同下列資料寄回

「大專校院與高中職聽語障學生教育輔具中心」

高雄市 802 苓雅區和平一路 116 號高雄師範大學」

- (一) 遠距聽覺輔助系統評估申請表及聲電特性測量結果(第一階段)
- (二) 語詞聽辨紀錄(子音和母音聽辨測驗各情境記錄紙)
- (三) 助聽器/電子耳效益量表(第一階段)
- (四) 助聽器/電子耳評估紀要表(第一階段)

助聽器/電子耳評估記要表(第一階段)

學生姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：_____

就讀學校：_____ 系所科 施測日期：_____

研究所 大學 技術學院(二技) 技術學院(四技) 五專 二專 高中職

評估人員：_____ 評估單位：_____

測驗名稱	情境		評估情形		施測時間 (分)		
			完成	未做			
純音聽閾	未助聽						
	助聽器/電子耳						
同調號雙字詞 察覺	未助聽						
	助聽器/電子耳						
中耳鼓室圖							
語詞測驗	單耳	CI/HA/ BAHA/ Bone HA 無個人輔具	(安靜)				
			(噪音)				
		雙耳	CI/CI CI/HA	兩耳戴個人輔具(安靜)			
				兩耳戴個人輔具(噪音)			
	HA/HA BAHA/HA BAHA/BAHA Bone HA/HA		左耳戴個人輔具(安靜)				
			右耳戴個人輔具(安靜)				
			雙耳戴個人輔具(安靜)				
			左耳戴個人輔具(噪音)				
			右耳戴個人輔具(噪音)				
			雙耳戴個人輔具(噪音)				
	單耳	CI/HA/ BAHA/ Bone HA 無個人輔具	(安靜)				
			(噪音)				
		雙耳	CI/CI CI/HA	兩耳戴個人輔具(安靜)			
				兩耳戴個人輔具(噪音)			
	HA/HA BAHA/HA BAHA/BAHA Bone HA/HA		左耳戴個人輔具(安靜)				
			右耳戴個人輔具(安靜)				
			雙耳戴個人輔具(安靜)				
			左耳戴個人輔具(噪音)				
			右耳戴個人輔具(噪音)				
			雙耳戴個人輔具(噪音)				
音效分析		2cc 連結器(助聽器)					
		實耳測量(助聽器)					
量表	助聽 效益	戴助聽器/電子耳					
諮商							
資料輸入電腦							
		總計	()時()分				

助聽器/電子耳效益量表(第一階段)

聽力師協助填寫

(余思儀、陳小娟)

何時檢查出有聽力問題：三歲前 三歲後。

現在戴的助聽器/電子耳是第一次配的吗？是 否。

每天使用助聽器/電子耳的時數大約_____個小時。

整體而言，對助聽器/電子耳的滿意度_____分（最低0分，最高100分）。

*您覺得在以下各種不同的情境中，「助聽器/電子耳提供您多少幫助」？將合適的選項

圈起來。(如果該題情形您未曾經歷過，請在內打勾，不需再圈 3210)

助聽器/電子耳提供多少幫助	沒經歷過	幫助很多	有一些幫助	幫助很少	沒有幫助
例：講電話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
例：唱卡拉OK。-----	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1	0
1. 在吵雜的地方（像市場、街道上）和人說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
2. 聽垃圾車的音樂聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
3. 聽東西（像錢幣或鑰匙）掉下去的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
4. 電視開在家人平常習慣聽的音量。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
5. 家人或親友小聲的說話聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
6. 在寬廣的地方，像公園、廣場或體育館看晚會、表演或聽演講。---	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
7. 正常音量下，聽熟悉親友說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
8. 和朋友在風很大的戶外對話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
9. 旁邊有人在大聲說話，而我和別人用正常音量交談。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
10. 車站或大賣場有廣播宣佈注意事項。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
11. 家人對我大聲說話-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0

助聽器/電子耳提供多少幫助	沒經歷過	幫助很多	有一些幫助	幫助很少	沒有幫助
12. 正常音量下，近距離說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
13. 在人多吵雜的地方聽聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
14. 聽別人覺得不會很吵的聲音，像敲門聲或說話聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
15. 正常音量下，對方說話句子很短。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
16. 聽大家用一般音量聊天的內容。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
17. 聽傾盆大雨的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
18. 聽有人走近的腳步聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
19. 聽別人打噴嚏或咳嗽的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
20. 聽電話鈴聲或門鈴聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
21. 在電話中，聽對方說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
22. 聽哨子的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
23. 聽摩托車從後面騎過來的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
24. 聽一些大自然聲音，像鳥叫聲、水流聲等。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
25. 聽女生或小孩用正常音量說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
26. 聽車子的喇叭聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
27. 聽救護車、消防車或警車經過的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
28. 在安靜的地方聽人家說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
29. 配合對方說話時的表情、口型或動作聽人家以正常音量說話。---	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
30. 在車站售票口或郵局窗口聽裡面的人說話。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
原始分數_____	百分比分數_____%				

助聽器/電子耳是否音量太大而造成不舒適	沒經歷過	音量很大，非常不舒服	音量很大，不太舒服	音量很大，只有一點點不舒服	音量很大，但是不會不舒服
31. 聽吹風機、吸塵器或果汁機運轉的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
32. 聽打破杯子或碗的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
33. 聽取突然發生的大聲響，像狗叫聲、鞭炮聲或火災警笛聲。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
34. 聽持續的大聲響，像工程施工、交通繁忙的聲音。-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
35. 聽大雷雨的聲音-----	<input type="checkbox"/>	3	2	1	0
原始分數_____		百分比分數_____%			

36. () 戴上助聽器或電子耳使用情形 (①沒有使用 ②很少使用 ③偶爾使用 ④經常使用 ⑤總是使用)
37. () 戴上助聽器或電子耳得到的幫助 (①沒有幫助 ②幫助非常小 ③有一點幫助 ④有相當大的幫助 ⑤幫助非常大)
38. () 戴上助聽器或電子耳滿意度 (①非常不滿意 ②有點不滿意 ③還好 ④相當滿意 ⑤非常滿意)

助聽器待處理提示單

(第一階段時，交給學生帶去助聽器公司)

_____，您好！

學生_____欲向高雄師範大學大專校院與高中職聽語障教育輔具中心申請 FM 系統，我們在評估過程時發現學生聽能輔具有以下問題。為了申請 FM 系統，請貴公司協助處理以下事項，以利進行接下來的評估流程。

需處理事項	請助聽器公司勾選及填寫
<input type="checkbox"/> 由於學生的助聽器為 DAPI=Yes 助聽器，因此需要請貴單位聽力師協助設定 FM+M 及 FM only 頻道以利進行 FM 申請的評估流程。	已完成設定 <input type="checkbox"/> FM+M 程式設在程式_____ <input type="checkbox"/> FM only 程式設在程式_____
<input type="checkbox"/> 第一階段 FM 評估時，發現學生助聽器增益不適當，請依據附件中的聽力圖協助調整助聽器增益	<input type="checkbox"/> 已根據附件中的聽力圖調整助聽器 <input type="checkbox"/> 未調整 <input type="checkbox"/> 無法調整，因為_____
<input type="checkbox"/> 第一階段 FM 評估時，發現學生的助聽器有以下問題： <input type="checkbox"/> ANSI_____結果異常 <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 已維修 <input type="checkbox"/> 無法維修 <input type="checkbox"/> 其它，_____

謝謝協助！

聽力師： _____

聯絡電話： _____

遠距聽覺輔助系統評估申請表(第二階段)

姓名：_____ 身分證字號：_____ 性別：____ 出生日期：____/____/____
 就讀學校：_____ 系、所、科_____ 年級_____
研究所 大學 技術學院（二技） 技術學院（四技） 五專 二專 高中職
 住址：_____

可以來接受測驗的時間（請多勾幾個時段，以便輔具評估人員安排時間）

時間	一	二	三	四	五
9:00~10:30					
9:30~11:00					
10:00~11:30					
10:30~12:00					
11:00~12:30					
11:30~13:00					
12:00~13:30					
12:30~14:00					
13:00~14:30					
13:30~15:00					
14:00~15:30					
14:30~16:00					
15:00~16:30					
15:30~17:00					
16:00~17:30					
16:30~18:00					
17:00~18:30					

聯絡方式

電話		手機(傳簡訊)	傳真機	e-mail	學校資源教室電話 與老師姓名	家長電話
日	夜					

（輔具評估人員聯絡時，提醒學生來接受評估時務必要帶自己的助聽器或電子耳及備用電池；如果學生有電子耳監聽耳機，請他務必在第二階段評估時帶來。）

遠距聽覺輔助系統評估紀錄表(第二階段)

姓名：_____ 身分證字號：_____ 性別：_____

出生日期：____/____/____ 評估日期：____/____/____

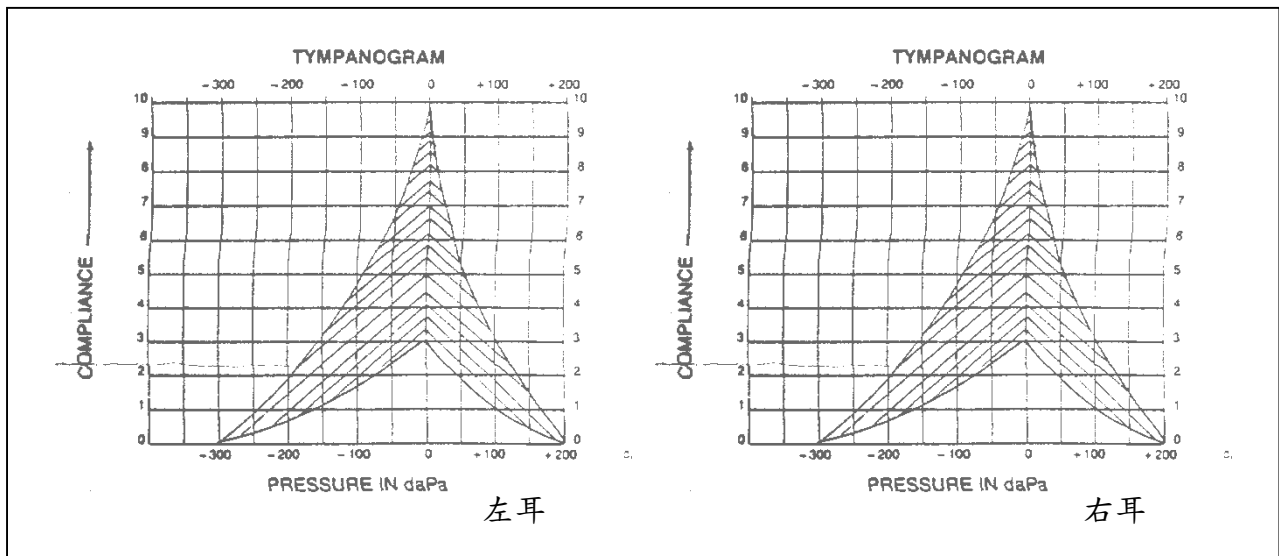
學校：_____、_____系、所、科 _____年級

研究所 大學 技術學院(二技) 技術學院(四技) 五專 二專 高中職

評估者：_____ 工作單位：_____

第二階段若更換 HA，而學生自己有音靴且與已拿到的遠距聽覺輔助系統相容，可將遠距聽覺輔助系統發給學生，但聽力師要用新的 HA 補做 aided 數據 (SRT、聲場聽閾、子音與母音聽辨)

一、鼓室圖(圖形浮貼此處或畫在下圖中)



二、遠距聽覺輔助系統廠牌與型號

耳朵	發射器	接收器
左		
右		

三、助聽器連結 FM 之聲電驗證(印出之圖形貼在本頁背後)

- 評估單位無聲電分析儀，故無法驗證。
- 以 ASHA(2002)模式驗證(適合傳統線性、程控型助聽器及低階數位助聽器)在 FM+M 模式下測量@65dB SPL、@80dB SPL 與@90dB SPL 的輸出(output)【查看是否有 10dB Advantage】。
- 以 AAA(2008)模式驗證(適合數位助聽器),在 FM+M 模式做下列測量
Transparency :比較 HA 和 HA+FM 在 65dB SPL 的差異【需在+/-2dB 內】
- 以 POP/iPOP 模式做 FM Advantage 和 MPO safety 驗證
 - (1)FM Advantage:比較 HA+FM 在 80dB SPL 和 65dB SPL 的差異
 - (2)MPO safety: 比較 HA alone 與 HA+FM 在 90dB SPL 的差異【要確定連接 FM

後不能超過原先 HA 的 MPO】

四、語詞聽辨(將記分表附在這份評估表後面寄回學習輔具中心)

畫圈的項目是符合情境時必需做的項目(若加做 FM 情境,可更掌握個案的輔具表現)。

無個人輔具或不具有“TM”功能的助聽器感應線圈,不做 FM+M,改做 FM 情境。

單耳與雙耳的選項:若個案平日只用一耳聆聽,選單耳情境。

輔具選項:若個案沒有個人輔具,選「無個人輔具」的選項。

只單耳有輔具					個人輔具(CI 或 HA)連接 FM 接受器,FM 發射器麥克風打開 FM:個案在聽力室外,發射器在室內原本給個案坐的位置 FM+M:個案在聽力室內,FM 接收器設定為 FM+M,或個人輔具切換為 FM+M,發射器在音箱前	_____% (____式)			
輔具	FM FM+M	靜噪	情境名稱			子音		母音	
						左	右	左	右
FM+M 若無法進行,則只做 FM	CI	FM	安靜	電子耳(安靜)FM	音箱 70 dBHL 語音,發射器置中(個案在聽力室外)				
	CI	FM	噪音	電子耳(噪音)FM	測試耳音箱 70 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室外)				
	CI	FM+M	安靜	電子耳(安靜)FM+M	測試耳音箱 55 dBHL 語音,發射器置音箱前(個案在聽力室內)				
	CI	FM+M	噪音	電子耳(噪音)FM+M	測試耳音箱 55 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室內)				
	HA	FM	安靜	個人助聽器(安靜)FM	音箱 70 dBHL 語音,發射器置中(個案在聽力室外)				
	HA	FM	噪音	個人助聽器(噪音)FM	測試耳音箱 70 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室外)				
	HA	FM+M	安靜	個人助聽器(安靜)FM+M	測試耳音箱 55 dBHL 語音,發射器置音箱前(個案在聽力室內)				
	HA	FM+M	噪音	個人助聽器(噪音)FM+M	測試耳音箱 55 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室內)				
	BAHA 或 Bone HA	FM	安靜	BAHA(安靜)FM	音箱 70 dBHL 語音,發射器置中(個案在聽力室外)				
	BAHA 或 Bone HA	FM	噪音	BAHA(噪音)FM	測試耳音箱 70 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室外)				
	BAHA 或 Bone HA	FM+M	安靜	BAHA(安靜)FM+M	測試耳音箱 55 dBHL 語音,發射器置音箱前(個案在聽力室內)				
	BAHA 或 Bone HA	FM+M	噪音	BAHA(噪音)FM+M	測試耳音箱 55 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室內)				
無個人輔具	FM	安靜	耳機或音箱(安靜)FM	音箱 70 dBHL 語音,發射器置中(個案在聽力室外)					
無個人輔具	FM	噪音	耳機或音箱(噪音)FM	測試耳音箱 70 dBHL 語音 對側音箱 50 dBHL speech noise (個案在聽力室外)					

雙耳都有輔具	情境名稱	個人輔具(CI 或 HA)連接 FM 接受器,FM 發射器麥克風打開(無個人輔具者戴上 FM 接收器) FM:個案在聽力室外,發射器在室內原本給個案坐的位置 FM+M:個案在聽力室內,FM 接收器設定為 FM+M,或個人輔具切換為 FM+M,發射器在音箱前	_____ % (____式)							
			子音			母音				
			分耳		併耳	分耳		併耳		
			左	右		左	右			
FM+M 若無法進行,則只做 FM	CI/CI	(安靜) FM	兩耳併測(個案在聽力室外) 單側音箱語音 70dBHL,發射器置中							
		(噪音) FM	兩耳併測(兩音箱各是語音 70dBHL 與噪音 50dBHL,發射器置中,個案在室外)							
		(安靜) FM+M	兩耳併測(優耳側音箱語音 55dBHL,發射器置音箱前,個案在聽力室內)							
		(噪音) FM+M	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音,對側 50dBHL speech noise)							
	CI/HA	(安靜) FM	兩耳併測(個案在聽力室外) 單側音箱語音 70dBHL,發射器置中							
		(噪音) FM	兩耳併測(兩音箱各是語音 70dBHL 與噪音 50dBHL,發射器置中,個案在室外)							
		(安靜) FM+M	兩耳併測(CI 側音箱語音 55dBHL,發射器置音箱前,個案在聽力室內)							
		(噪音) FM+M	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音,對側 50dBHL speech noise)							
	HA/HA; BAHA/HA; BAHA/BAHA; Bone HA/ HA	(安靜) FM	分耳測試(單側音箱語音 70dBHL,發射器置中,個案聽力室外,關掉非測試耳 HA)	兩耳併測(單側音箱語音 70dBHL,發射器置中,個案在聽力室外)						
		(噪音) FM	分耳測試(兩音箱分別是 70dBHL 語音與 50dBHL 噪音,發射器置中,個案在聽力室外,關掉非測試耳 HA)	兩耳併測(兩音箱分別是語音 70dBHL 與噪音 50dBHL,發射器置中,個案在聽力室外)						
		(安靜) FM+M	分耳測試(測試耳音箱 55dBHL 語音,發射器置音箱前(個案在室內))	兩耳併測(優耳音箱 55dBHL 語音,發射器置音箱前,個案在室內)						
		(噪音) FM+M	分耳測試(測試耳音箱 55dBHL 語音,對側 50dBHL 噪音)	兩耳併測(優耳側的音箱 55dBHL 語音,對側 50dBHL 噪音)						
無個人輔具	耳機或音箱(安靜)FM	兩耳併測(個案在聽力室外) 單側音箱語音 70dBHL,發射器置中								
	耳機或音箱(噪音)FM	兩耳併測(兩音箱各是語音 70dBHL 與噪音 50dBHL,發射器置中,個案在室外)								

1. 本階段的測試，個人輔具(CI 或 HA)連接 FM 接受器，FM 發射器麥克風打開(無個人輔具者戴上 FM 接收器)
2. FM only：(1)個人輔具(CI 或 HA)連接 FM 接受器，(2)調頻輔具：(a)接收器設定在“FM”，(b)發射器麥克風打開，放在聽力室內原本給個案坐的位置(即聽力室的中線離左右音箱各一公尺處)，45°角，(c) 個案坐在在聽力室外(聽力師旁邊)，(3)分耳測試(適用於雙耳 HA/HA)，只打開施測耳的 HA：(a)安靜情境：施測耳音箱 @70dBHL 語音，另一側音箱靜音。(b)噪音情境:施測耳音箱@70dBHL 語音，對側音箱@50dBHL speech noise。(4)併耳測試：兩耳都戴上 HA，同時測。(a)安靜情境：優耳或 CI 耳那一側的音箱@70dBHL 語音，另一側音箱靜音。(b)噪音情境:優耳或 CI 耳那一側的音箱@70dBHL 語音，對側音箱@50dBHL speech noise。
3. FM+M：(1)個人輔具(CI 或 HA)連接 FM 接受器，(2)調頻輔具：(a)接收器設定在“FM+M”，(b)發射器麥克風打開，放在音箱各一公尺處，前 15 公分處，架高至與音箱聲音出口同高，(c)個案坐在在聽力室內，離左右音箱各一公尺 45°，沒有視覺線索，(3)分耳測試(適用於雙耳 HA/HA)，只打開施測耳的 HA：(a)安靜情境:施測耳音箱@55dBHL 語音，另一側靜音。(b)噪音情境: 施測耳音箱@55dBHL 語音，對側音箱@50dBHL speech noise，(4)併耳測試：兩耳都戴上 HA，同時測。(a)安靜情境：優耳或 CI 耳那一側的音箱@55dBHL 語音，另一側音箱靜音，(b)噪音情境:優耳或 CI 耳那一側的音箱@55dBHL 語音，對側音箱@50dBHL speech noise。

五、 FM 調整記錄及聲電驗證結果

如果聽力師有改變原先輔具中心的設定，請將改變後的資料填寫於下:

(一)頻道：發射器及接受器頻道號碼_____

(二)接收器設定值

1. FM only 音量：_____ dB

2. FM+M 音量：_____ dB

(三)請將三的助聽器連結 FM 之聲電驗證數據填入表一。如果聽力師在驗證過程中發現需要調整接受器增益，也請調整後重新做聲電驗證，並將重新驗證後的數據填入表二。(請列印報表，影印後寄一份到輔具中心)

1. 如果是配戴 Inspiro 發射器+MLxi 接受器，做聲電驗證前，請務必將 inspiro 設在『Verification mode』，之後才做聲電驗證。

2. 如果是配戴 Oticon/Amigo T20 發射器+R2 或 R1 接受器，做聲電驗證前，請務必將 Amigo T20 的 Advanced DSP 關掉，之後才做聲電驗證。

表一、輔具中心原始設定的聲電驗證結果(FM+M 增益為 _____ dB)

FM 原先設定	施測音		750Hz	1000Hz	2000Hz	平均
1. 助聽器+FM 接受器+2cc coupler 放在測試音箱外, FM 發射器打開(全方位麥克風)放在測試音箱內	65dB SPL	左				
		右				
2. 助聽器連接 2cc coupler, 並連接 FM 接受器,但發射器音量靜音	65dB SPL	左				
		右				
FM offset =1 減 2 的結果 (offset 需在+/-2dB 之內)		左				
		右				

表二、聽力師調整設定後的聲電驗證結果(FM+M 增益為 _____ dB)

FM 原先設定	施測音		750Hz	1000Hz	2000Hz	平均
3. 助聽器+FM 接受器+2cc coupler 放在測試音箱外, FM 發射器打開(全方位麥克風)放在測試音箱內	65dB SPL	左				
		右				
4. 助聽器連接 2cc coupler, 並連接 FM 接受器,但發射器音量靜音	65dB SPL	左				
		右				
FM offset =1 減 2 的結果 (offset 需在+/-2dB 之內)		左				
		右				

(四) 如果有更改輔具中心原先的設定，請由電腦中印出這位學生 FM 接收器設定的相關資料 (附在第二階段評估紀錄表中寄回)

六、調頻輔具效益量表

已向學生說明，並發問卷給學生，請他三個月後寄回輔具中心

七、輔具使用與維護之說明 (已說明)

八、請聽力師將這份評估紀錄表連同下列資料寄回

「大專校院與高中職聽語障學生教育輔具中心

高雄市 802 苓雅區和平一路 116 號 高雄師範大學」

(一) 調頻輔具評估申請表+聲電驗證結果 (第二階段)

(二) 語詞聽辨紀錄紙 (各種測試情境的子音、母音聽辨測驗結果記錄紙)

(三) 調頻輔具評估紀要表 (第二階段)

遠距聽覺輔助系統評估記要表(第二階段)

學生姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：_____

就讀學校：_____ 系所科施測日期：_____

研究所 大學 技術學院(二技) 技術學院(四技) 五專 二專 高中職

評估人員：_____ 評估單位：_____

測驗名稱		情境		評估情形		施測時間 (分)	
				完成	未做		
中耳鼓室圖							
音效分析與聲電驗證		2cc 連結器(助聽器連結 FM)					
		REM					
		透明度					
		FM Advantage					
		MPO safety					
語詞測驗	單耳	CI	FM(安靜)				
			FM(噪音)				
		HA	FM+M(安靜)				
			FM+M(噪音)				
		BAHA	FM(安靜)				
			FM(噪音)				
		Bone HA	FM(安靜)				
			FM(噪音)				
		無個人輔具	FM(安靜)				
			FM(噪音)				
	雙耳	CI/CI	FM(安靜)				
			FM(噪音)				
			FM+M(安靜)				
			FM+M(噪音)				
		CI/HA	左耳(FM)(安靜)				
			右耳(FM)(安靜)				
			併耳(FM)(安靜)				
			左耳(FM)(噪音)				
			右耳(FM)(噪音)				
			併耳(FM)(噪音)				
			BAHA/HA;	左耳(FM+M)(安靜)			
			BAHA/HA;	右耳(FM+M)(安靜)			
			併耳(FM+M)(安靜)				
			Bone HA/ HA	左耳(FM+M)(噪音)			
Bone HA/ HA	右耳(FM+M)(噪音)						
併耳(FM+M)(噪音)							
無個人輔具	FM(安靜)						
	FM(噪音)						

測驗名稱		情境		評估情形		施測時間 (分)	
				完成	未做		
語詞測驗	母音	單耳	CI	FM (安靜)			
			HA	FM (噪音)			
			BAHA	FM+M (安靜)			
			Bone HA	FM +M (噪音)			
		無個人輔具		FM (安靜)			
				FM (噪音)			
		雙耳	CI/CI CI/HA		FM (安靜)		
					FM (噪音)		
					FM+M (安靜)		
					FM+M (噪音)		
			HA/HA; BAHA/HA; BAHA/BAHA Bone HA/ HA		左耳(FM)(安靜)		
					右耳(FM)(安靜)		
					兩耳(FM)(安靜)		
					左耳(FM)(噪音)		
				右耳(FM)(噪音)			
				併耳(FM)(噪音)			
				左耳(FM+M)(安靜)			
				右耳(FM+M)(安靜)			
				併耳(FM+M)(安靜)			
				左耳(FM+M)(噪音)			
				右耳(FM+M)(噪音)			
				兩耳(FM+M)(噪音)			
	無個人輔具		FM (安靜)				
			FM(噪音)				
	遠距聽覺輔助系統效益量表				已交給學生	<input type="checkbox"/>	
	說明及示範 FM 之使用與維護				已說明	<input type="checkbox"/>	
	諮商						
	資料輸入電腦						
	總計						____時____分

遠距聽覺輔助系統效益量表(第二階段)

請將此表格交給學生。學生使用輔具三個月後填寫，之後寄到下列地址

大專校院與高級中等學校聽語障學生教育輔具中心，高雄市 802 苓雅區和平一路 116 號高雄師範大學

姓名：_____ 性別：_____

就讀學校：_____ 系、所、科 _____ 年級

研究所 大學 技術學院（二技） 技術學院（四技） 五專 二專

高中職

住址：_____

填表日期：_____ 評估人員：_____

本問卷中所提到的「遠距聽覺輔助系統」是指你向輔具中心借用的聽覺輔具。

1、每週上課_____節，其中有_____節有使用聽覺輔助系統。

2、() 遠距聽覺輔助系統使用情形(①沒有使用②很少使用③偶爾使用④經常使用⑤總是使用)

3、整體而言，對遠距聽覺輔助系統的滿意度_____分（最低 0 分，最高 100 分）。

4、從遠距聽覺輔助系統得到的幫助_____分（最低 0 分，最高 100 分）。

5、學校老師對遠距聽覺輔助系統的接受度_____分（最低 0 分，最高 100 分）。

（如果不同老師的接受度不一樣，可把各老師的接受度都寫出來，例如：50，80，100）

6、使用遠距聽覺輔助系統時，通常都設在下列何種聆聽位置？()

①可同時收聽老師及同學的聲音，②只收聽老師的聲音，而不接收同學的聲音