**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)。

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10/15前傳真至(07) 7166895或Email至fm2355@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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 已申請輔具的人數 | |
| 障礙類別 | 調頻輔具 | 溝通輔具 |
| 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 |  |  |

請列出已申請聽語障輔具並且願意接受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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |