

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"/> 遠距聽覺輔助系統， <input type="checkbox"/> 溝通輔具， <input type="checkbox"/> 遠距聽覺輔助系統+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)：			