

姓名		出生年月日	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
科系		年級			
障礙類別		障礙程度			

目前使用之聽覺輔具：左耳 ☐無 ☐助聽器 ☐人工電子耳
右耳 ☐無 ☐助聽器 ☐人工電子耳

我知道教育部免費提供遠距聽覺輔具(含調頻輔具)而不是助聽器

☐我已經申請遠距聽覺輔具

☐本年度將安排時間接受遠距聽覺輔具評估(請至輔具中心網站下載「輔具申請表格」、「114 評估人員建議名單」，並與學校負責此業務的老師取得評估人員的聯絡方式，就近聯絡評估人員申請評估)

☐本年度將不會申請遠距聽覺輔具

☐就學期間都不會申請遠距聽覺輔具

雖然目前我沒有申請遠距聽覺輔具的意願，但是日後我發現我需要申請遠距聽覺輔具時，我知道我隨時可以向輔具中心提出申請。

目前不想申請遠距聽覺輔具的原因：(可複選)

☐覺得自己的助聽器/電子耳足以幫助我在課堂中的聆聽，不需要使用遠距聽覺輔具

☐覺得自己聽力很差，就算申請遠距聽覺輔具也不會有幫助

☐我不願意讓同學看到我使用遠距聽覺輔具

☐輔具操作不易

☐其他_____

以上是我目前的狀況，簽名：_____。

備註：填表後請傳真或 E-mail 至大專校院及高級中等學校聽語障學生教育輔具中心：
傳真電話：(07) 7166895，E-mail：fm2355@mail.nknu.edu.tw
若有問題請電 07-7172930 轉 2355 戴雅惠、賴岳鴻助理
聽語障輔具中心網址：http://cacd.nknu.edu.tw

114 學年度教育輔具申請意願調查表 (☐ 大專校院 ☐ 高中職) 請於 10 月 20 日前回覆

溝通輔具：語言障礙學生填寫

(下列項目由老師填寫)

填表日期： 年 月 日					
學校名稱		學校負責單位		負責輔導之老師	
學校電話		E-mail			
學校地址					

(下列項目由學生填寫)

姓名		出生年月日	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
科系		年級			
障礙類別		障礙程度			

目前使用之溝通輔具：☐無 ☐其他_____

我知道教育部免費提供溝通輔具

☐我已經申請溝通輔具

☐本年度將安排時間接受溝通輔具評估(請至輔具中心網站下載「溝通輔具自我需求評量表」、「114 溝通輔具評估人員建議名單」，並與學校負責此業務的老師取得評估人員的聯絡方式，就近聯絡評估人員申請評估)

☐本年度將不會申請溝通輔具

☐就學期間都不會申請溝通輔具

雖然目前我沒有申請溝通輔具的意願，但是日後我發現我需要申請溝通輔具時，我知道我隨時可以向輔具中心提出申請。

目前不想申請溝通輔具的原因：(可複選)

☐已有其他溝通輔具

☐不希望別人知道我有溝通困難

☐即使使用輔具，對於溝通也不會有幫助

☐輔具操作不易

☐其他_____

以上是我目前的狀況，簽名：_____。

備註：填表後請傳真或 E-mail 至大專校院及高級中等學校聽語障學生教育輔具中心：
 傳真電話：(07) 7166895，E-mail：fm2355@mail.nknu.edu.tw
 若有問題請電 07-7172930 轉 2355 戴雅惠、賴岳鴻助理
 聽語障輔具中心網址：http://cacd.nknu.edu.tw