**輔具評估報告格式編號：07**

**輔具項目編號與名稱：視覺及相關輔具**

**附件二 點字摸讀評估表**

**一、基本資料**

姓名： 性別：□男 □女 生日： 年 月 日( 歲)

**二、點字摸讀能力評估**

|  |  |
| --- | --- |
| 操作評估 | 評估結果 |
| 1.手指能平穩擺放於鍵盤上。 | □良好 □尚可 □有困難 |
| 2.手指具按鍵能力。 | □良好 □尚可 □有困難 |
| 點字辨識能力 | 評估結果 |
| □具點字辨識能力 | □摸讀能力優良，可進行有效率的閱讀 |
| □摸讀能力中等，可進行一般生活閱讀 |
| □摸讀能力一般，已能摸讀10個注音符號 |
| □摸讀能力初等，已能摸讀10個英文字母或10個數字 |
| □不具點字辨識能力 | 不會點字，不具點字摸讀能力 |

備註：上述點字摸讀能力評估使用以下工具施測：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（具點字摸讀潛能者，應協助轉介進行點字訓練。）

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：