**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：07**

**輔具項目名稱：視覺及相關輔具**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1. 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. 性別：□男 □女
2. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. 生日：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日
3. 戶籍地：\_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_村(里)\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_段\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號\_\_\_樓
4. 聯絡地址：□同戶籍地(下列免填)

 \_\_\_\_\_縣(市)\_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_村(里)\_\_\_\_\_路(街)\_\_\_\_段\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號\_\_\_樓7-1. 是否領有身心障礙手冊/證明：□無 □有7-2. (舊制)身心障礙手冊類別：□肢體障礙：□上肢(手) □下肢(腳) □軀幹 □四肢□視覺障礙 □聽覺機能障礙 □平衡機能障礙 □聲音或語言機能障礙□智能障礙 □重要器官失去功能 □顏面損傷者 □植物人 □失智症□自閉症 □慢性精神病患者 □頑性(難治型)癲癇症□多重障礙者(須註明障礙類別與等級)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙□其他經中央主管機關認定之身心障礙類別：□染色體異常 □先天代謝異常□其他先天缺陷7-3. (新制)身心障礙分類系統：□神經系統構造及精神、心智功能 □眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛□涉及聲音與言語構造及其功能 □循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能□消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 □泌尿與生殖系統相關構造及其功能□神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 □皮膚與相關構造及其功能8. 障礙等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度9. 聯絡人：姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_與身心障礙者關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10. 居住情況：□獨居 □與親友同住 □安置機構 □其他：  |

**二、使用評估**

1. 使用目的與活動需求(可複選)：□日常生活 □醫療 □就學 □就業 □休閒與運動
2. 輔具使用環境(可複選)：□居家 □學校 □社區 □職場
3. 輔具使用情境(可複選)：□短訊息閱讀 □長時間閱讀 □資料蒐集 □筆記或記錄

□特定物件辨識 □閱聽新聞 □一般溝通 □其他：

1. 目前已使用視覺及相關輔具種類(可複選)：□視障用白手杖 □收錄音機或隨身聽-A款(一般型)

□收錄音機或隨身聽-B款(數位型) □視障用點字手錶 □視障用語音報時器 □特製眼鏡 □包覆式濾光眼鏡 □手持望遠眼鏡 □放大鏡 □點字板 □點字機(打字機) □點字觸摸顯示器-A款 □點字觸摸顯示器-B款 □可攜式擴視機-A款 □可攜式擴視機-B款 □桌上型擴視機-A款 □桌上型擴視機-B款 □視障用螢幕報讀軟體-A款 □視障用螢幕報讀軟體-B款 □視障用螢幕報讀軟體-C款 □視障用視訊放大軟體 □語音手機 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 此次申請的視覺輔具1：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_【尚未使用者免填以下(1)~(4)】
2. 已使用：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 □使用年限不明
3. 廠牌規格型號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 輔具來源：□自購 □社政 □教育 □勞政 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. 目前使用情形：

□已損壞不堪修復，需更新

□規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

□適合繼續使用，但需要另行購置一部於不同場所使用

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此次申請的視覺輔具2：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_【尚未使用者免填以下(1)~(4)】

1. 已使用：\_\_\_\_年\_\_\_\_月 □使用年限不明
2. 廠牌規格型號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. 輔具來源：□自購 □社政 □教育 □勞政 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. 目前使用情形：

□已損壞不堪修復，需更新

□規格或功能不符使用者現在的需求，需更換

□適合繼續使用，但需要另行購置一部於不同場所使用

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 身體功能與構造：

(1)過去相關診斷：

□白內障(術前、後) □青光眼 □黃斑部病變 □老年性黃斑部病變 □視神經萎縮

□視網膜色素變性 □視網膜剝離 □糖尿病視網膜病變 □白化症 □弱視

□葡萄膜炎 □外傷 □中風 □腦性麻痺或發展遲緩 □大腦視覺損傷
□其他說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2)視覺能力與摸讀能力：

| 補助項目 | 必備條件及應檢附表件 |
| --- | --- |
| 點字機(打字機) | 本評估報告書 |
| 點字觸摸顯示器 | 1. 6歲以上
2. 個人電腦基本配備
3. 本評估報告書
4. 附件二點字摸讀評估表
 |
| 特製眼鏡 | 1. 本評估報告書
2. 附件三驗光報告表
 |
| 包覆式濾光眼鏡 | 1. 本評估報告書
2. 附件一功能性視覺評估表
3. 附件三驗光報告表 ※
 |
| 手持望遠鏡 | 1. 8倍以上需試用
2. 本評估報告書
3. 附件一功能性視覺評估表
4. 附件三驗光報告表 ※
 |
| 放大鏡 | 1. 本評估報告書
2. 附件一功能性視覺評估表
3. 附件三驗光報告表 ※
 |
| 擴視機 | 1. 視力具備指數視力(CF-15公分)
2. 附件一功能性視覺評估表
3. 附件三驗光報告表 ※
 |
| 視障用視訊放大軟體 | 1. 6歲以上
2. 個人電腦基本配備
3. 本評估報告書
4. 視力具備指數視力(CF-15公分）
5. 附件一功能性視覺評估表
6. 附件三驗光報告表 ※
 |
| 視障用螢幕報讀軟體 | 1. 6歲以上
2. 個人電腦基本配備
3. 本評估報告書
 |
| 語音手機 | 本評估報告書 |

※首次申請視覺輔具(包覆式濾光眼鏡、手持望遠鏡、放大鏡、擴視機或視障用視訊放大軟體之任一項)或近半年視力有明顯變化者，需檢附「附件三驗光報告表」。

**三、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

□點字機(打字機)之功用：□讀寫訓練 □訊息記錄 □標籤記號 □文書溝通 □其他：

□點字觸摸顯示器A款：20方以上且8點顯示、可支援1種以上視窗版中英文視障用電腦報讀

軟體

□點字觸摸顯示器B款：含A款所有功能及規格，且總重量2公斤以下

□特製眼鏡之功用：□近用 □中距離 □遠用 □戶外 □室內 □其他：

內容：□屈光矯正 □斜視矯正 □放大(□遠 □中 □近) □延伸視野 □防眩光 □增強對比 □其他：

□包覆式濾光眼鏡：□包覆式(□室內，顏色：\_\_\_\_色，□戶外，顏色：\_\_\_\_色，□閱讀，顏色：\_\_\_\_色，□其他：\_\_\_，顏色：\_\_\_\_色)

□手持望遠鏡：超過8倍者需進行以下試用

 □試用規格 × mm，( )

□放大鏡：同時載明倍率與屈光度、非球面鏡片、倍率應高於2倍及屈光度高於8

□文鎮式： × D，或 × mm

□口袋型： × D

□手持式： × D

□站立式： × D

□手持照明： × D

□站立式照明： × D

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□可攜式擴視機A款：螢幕尺寸2.8英吋以上、色彩模式3組(黑白、負片、彩色模式)以上、支

援放大與縮小功能且倍率為6倍以上者

□可攜式擴視機B款：螢幕尺寸3.5英吋以上、色彩模式3組(黑白、負片、彩色模式)以上、支

援放大與縮小功能且倍率為6倍以上，經評估所需以下其他功能配備3

項以上者

□亮度調整 □對比調整 □望遠 □記憶或儲存畫面 □6.5吋以上螢幕

□觸控螢幕 □螢幕角度調整 □連接電腦或電視 □書寫支架或把手

□桌上型擴視機A款：色彩模式3組以上、支援放大與縮小功能且倍率在30倍以上、可自動對

焦或可切換手動對焦者

□桌上型擴視機B款：色彩模式5組(如增加藍黃、黑黃或其他組合)以上、支援放大與縮小功能

且倍率在40倍以上、可自動對焦及可切換自動手動對焦，經評估所需以

下其他功能配備5項以上者

□亮度調整 □對比調整 □望遠 □記憶 □儲存 □托盤 □導引線

□定位指示 □焦距鎖定 □可旋轉鏡頭 □一體成型且螢幕可調整

□與電腦畫面分割

□視障用視訊放大軟體：至少6倍以上之螢幕放大功能、滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提

示調整之選擇、螢幕顯示色相可作多模式切換(含高反差、對比色、十

字導引、平滑字形等)放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區

塊顯示

□視障用螢幕報讀軟體A款：具備中英文語音報讀功能、支援字形字義解釋功能、可使用無字

天書輸入法、具朗讀點字檔案功能、可支援點字觸摸顯示器

□視障用螢幕報讀軟體B款：具備中英文語音報讀功能、支援多語音方案朗讀功能、支援字形

字義前後解釋詞彙功能、具模擬滑鼠座標導引功能、可支援觸摸

點字顯示器

□視障用螢幕報讀軟體C款：具備中英文語音報讀功能、支援圖形標記功能、完整支援office

系列軟體、具備閱讀PDF檔案功能、可支援觸摸點字顯示器

□語音手機：具各層選單之語音報讀、文字簡訊播報、開關機聲音或震動提示、語音播報通訊錄

內容及來電號碼等功能

□其他電腦相關軟硬體或建議：

□其他：

1. 是否需要接受使用訓練：□需要 □不需要
2. 是否需要安排追蹤時間：□需要 □不需要
3. 其他建議事項：

□轉介眼科醫師做眼科特定項目檢查或治療，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□視覺功能訓練，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□居家、職場環境改善建議，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□轉介生活重建服務，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□其他，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**四、評估結果**【本評估報告書建議之輔具需經主管機關核定通過後方可購置】

視覺輔具之建議：

□建議使用，補充說明：

□點字機(打字機)(項次：52)

□點字觸摸顯示器-A款(項次：53)

□點字觸摸顯示器-B款(項次：54)

□特製眼鏡(項次：47)

□包覆式濾光眼鏡(項次：48)

□手持望遠鏡(項次：49)

□放大鏡(項次：50)

□可攜式擴視機-A款(項次：55)

□可攜式擴視機-B款(項次：56)

□桌上型擴視機-A款(項次：57)

□桌上型擴視機-B款(項次：58)

□視障用視訊放大軟體(項次：62)

□視障用螢幕報讀軟體-A款(項次：59)

□視障用螢幕報讀軟體-B款(項次：60)

□視障用螢幕報讀軟體-C款(項次：61)

□語音手機(項次：63)

□不建議使用，理由：

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：