

花蓮縣特殊教育學生申請教育輔具評估報告書 112 版

輔具評估報告格式編號：6

輔具項目名稱：視覺及相關輔具

一、基本資料

學生姓名		學 校		班 級	
身分證字號		出 生	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
特 教 類 別		身障證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請註明：類別_____ 等級_____		
已借用輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，1. _____ 2. _____ 3. _____				

二、評估目的及使用情境

三、評估項目

(一) 功能性視覺評估

1. 一般視力狀況：

(1) 眼睛外觀(可複選)：

右眼：☐正常 ☐角膜混濁 ☐鞏膜、結膜充血 ☐眼瞼(閉合/下垂/不能閉合) ☐其他：_____

☐眼球震顫，形容情形：_____

☐斜視：☐偏上 ☐偏下 ☐偏內 ☐偏外

左眼：☐正常 ☐角膜混濁 ☐鞏膜、結膜充血 ☐眼瞼(閉合/下垂/不能閉合) ☐其他：_____

☐眼球震顫，形容情形：_____

☐斜視：☐偏上 ☐偏下 ☐偏內 ☐偏外

(2) 有無偏好使用一眼：☐無 ☐右眼 ☐左眼

(3) 有無轉動眼球、頭、或身體來觀看物體：☐無 ☐有，描述動作：_____

(4) 有無眯著眼睛看東西：☐無 ☐有，形容情形：_____

(5) 光線敏感度：

畏光：☐無 ☐有，說明：_____

眩光：☐無 ☐有，說明：_____

(6) 明/暗適應：☐可，無明顯明暗適應問題

☐不佳：☐戶外↔戶內 ☐人行道↔騎樓 ☐大樓、行道樹陰影

☐夜間無路燈或較暗巷道 ☐夜間路燈/車燈/招牌刺眼 ☐其他：_____

(7) 功能性視覺能力表現：

A. 注視能力(眼睛可以停留在某件物品上至少看著三秒鐘)：

☐可 ☐有困難，說明：_____

B. 追視(眼睛能一直跟著移動中的物品而移動)：

☐可 ☐有困難，說明：_____

C. 注視力轉移(眼睛的注視力可從甲物轉到乙物上面)：

☐可 ☐有困難，說明：_____

D. 掃描(眼睛可依循著一個方向找靜態的東西)：

☐可 ☐有困難，說明：_____

E. 主體背景分辨能力(觀看賣場海報時，可以辨認海報上的其中一項物品)：

☐可 ☐有困難，說明：_____

F. 遠近調適力(看到距離三公尺或以上的文字時，可以一邊抬頭看，一邊將其抄寫下來)：

☐可 ☐有困難，說明：_____

2. 遠距離視覺功能：

3. 近距離視覺功能：

書寫的字是否可辨識：☐是 ☐重疊 ☐寫不直 ☐大小不一 ☐其他：

書寫距離：☐30 公分 ☐20 公分 ☐10 公分 ☐5 公分 ☐其他：_____公分

是否搭配輔具：☐否 ☐是，輔具：☐放大鏡 ☐擴視機 ☐手機 ☐其他：_____

其他：_____

4. 近距離對比敏感度：

施測工具：☐Low Contrast Flip Charts：

施測距離：☐標準距離40公分 ☐調整距離_____公分

閾值：☐1.25% ☐2.5% ☐5% ☐10% ☐25% ☐無法辨識視標

☐The Mars Letter Contrast Sensitivity Test：

施測距離：☐標準距離41~59公分 ☐調整距離_____公分

施測結果：☐一般 ☐中度損失 ☐重度損失 ☐極重度損失 ☐無法辨識視標

☐其他：_____

(1) 螢幕使用偏好：

A. 閱讀螢幕資訊時，偏好使用：

☐原色模式 ☐白底黑字 ☐黑底白字 ☐黃底黑字 ☐其他(請依上述方式說明)：_____

B. 使用擴視機閱讀紙本資料時，偏好使用：

☐原色模式 ☐白底黑字 ☐黑底白字 ☐黃底黑字 ☐其他(請依上述方式說明)：_____

C. 眼睛與螢幕之距離：_____公分

(2) 其他活動：_____：☐順利執行 ☐有困難，說明：_____

4. 色覺

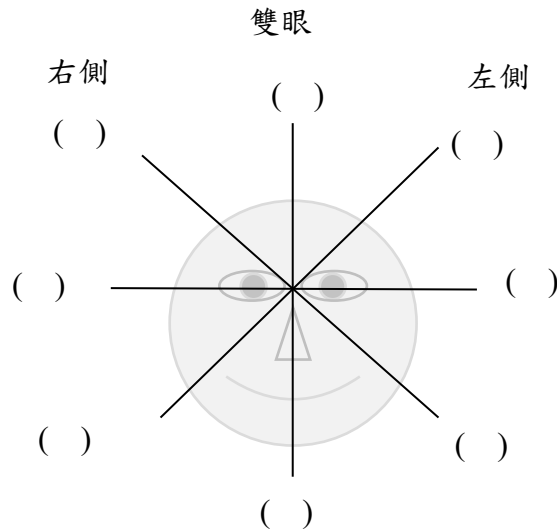
☐色票，結果：☐正常 ☐色弱，可辨識☐黑 ☐白 ☐紅 ☐橙 ☐黃 ☐綠 ☐藍 ☐紫 ☐棕色

☐PV-16，結果：☐正常 ☐紅色弱(盲) ☐綠色弱(盲) ☐藍色弱(盲)

5. 視野

☐周邊視野：對坐法於_____公分施測，目標物直徑_____公分，目標物顏色：_____

()內請填視野角度



(二) 點字摸讀評估

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

(三) 活動需求與情境評估

- 預計使用的場合(可複選)：☐居家生活 ☐照顧機構 ☐校園學習 ☐休閒與運動
☐其他：_____
- 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 ☐光線控制 ☐其他：_____
- 目前已使用視覺及相關輔具種類(可複選)：
☐視障用白手杖或杖頭 ☐收錄音機或隨身聽 ☐聽書機 ☐視障用點字手錶 ☐視障用語音報時器 ☐特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) ☐角膜疾病類隱形眼鏡 ☐包覆式濾光眼鏡 ☐望遠鏡 ☐放大鏡-低倍率 ☐放大鏡-高倍率 ☐點字板 ☐點字機(打字機) ☐點字觸摸顯示器-20方以下 ☐點字觸摸顯示器-20方(含)以上 ☐可攜式擴視機 ☐桌上型擴視機 ☐視障用螢幕報讀軟體 ☐

視障用螢幕放大軟體 ☐語音手機-簡易型 ☐語音手機-智慧型 ☐平板 ☐其他：_____

4. 目前使用視覺輔具：_____ [尚未使用者免填以下(1)~(4)]

(1)廠牌規格型號：_____

(2)輔具來源：☐政府補助：☐身障 ☐長照 ☐教育☐其他：_____

☐自購

☐其他：_____

(3)已使用約：_____年 ☐使用年限不明

(4)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，但需要另行購置於不同場所使用

☐其他：_____

四、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

<input type="checkbox"/> 包覆式濾光眼鏡	<input type="checkbox"/> 室內，顏色：_____色 <input type="checkbox"/> 戶外，顏色：_____色 <input type="checkbox"/> 閱讀，顏色：_____色 <input type="checkbox"/> 其他：_____, 顏色：_____色
<input type="checkbox"/> 望遠鏡	放大倍率 2 倍以上、重量 300 公克(g)以下、最短對焦距離為 100 公分以下 <input type="checkbox"/> 規格：_____ × _____公厘，視野角度：_____
<input type="checkbox"/> 放大鏡-高倍率	鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、倍率 2.5 倍以上及屈光度 10 以上 <input type="checkbox"/> 文鎮式：_____ × _____D <input type="checkbox"/> 口袋型：_____ × _____D <input type="checkbox"/> 手持式：_____ × _____D <input type="checkbox"/> 站立式：_____ × _____D <input type="checkbox"/> 手持照明：_____ × _____D <input type="checkbox"/> 站立式照明：_____ × _____D <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 點字機(打字機)	功用： <input type="checkbox"/> 讀寫訓練 <input type="checkbox"/> 訊息記錄 <input type="checkbox"/> 標籤記號 <input type="checkbox"/> 文書溝通 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 -20 方以下	14 方以上、20 方以下且 8 點顯示、可支援 1 種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量 2 公斤以下
<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 -20 方(含)以上	20 方(含)以上且 8 點顯示、可支援 1 種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量 2 公斤以下
<input type="checkbox"/> 可攜式擴視機	無需於特定平台(桌面)上裝載設備使用，並可隨時便利攜帶外出使用，且產品本身已具備螢幕及鏡頭等設備使用，應符合下列所有規範 1. 螢幕尺寸 4.3 英吋以上 2. 色彩模式 3 組(黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上 3. 支援放大及縮小功能且放大倍率為 6 倍以上 4. 凍結或儲存畫面 另外附加功能： <input type="checkbox"/> 亮度調整 <input type="checkbox"/> 對比調整 <input type="checkbox"/> 望遠 <input type="checkbox"/> 記憶或儲存畫面 <input type="checkbox"/> 6.5 吋以上螢幕 <input type="checkbox"/> 觸控螢幕 <input type="checkbox"/> 螢幕角度調整 <input type="checkbox"/> 連接電腦或電視 <input type="checkbox"/> 書寫支架或把手
<input type="checkbox"/> 桌上型擴視機	需於平台(桌面)上裝載設備以供操作，應符合下列所有規範 1. 色彩模式 5 組(須含黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上 2. 支援放大及縮小功能且放大倍率為 40 倍以上 3. 可自動對焦及可切換自動手動對焦 4. 具備書寫空間或閱讀平台距離鏡頭 20 公分以上

	<p>5. 提供經評估所需其他功能配備達下列任 6 項以上功能：</p> <p><input type="checkbox"/>亮度調整 <input type="checkbox"/>對比調整 <input type="checkbox"/>望遠 <input type="checkbox"/>凍結或儲存 <input type="checkbox"/>托盤</p> <p><input type="checkbox"/>導引線或遮蔽視窗 <input type="checkbox"/>定位指示 <input type="checkbox"/>焦距鎖定 <input type="checkbox"/>可旋轉鏡頭</p> <p><input type="checkbox"/>一體成型且螢幕角度可調整 <input type="checkbox"/>操作時語音提示功能</p> <p><input type="checkbox"/>光學辨識將文字重新編排或語音輸出</p>
<input type="checkbox"/> 視障用螢幕報讀軟體	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、可支援點字觸摸顯示器
<input type="checkbox"/> 視障用螢幕放大軟體	<p>應符合下列所有規範</p> <p>1. 至少 6 倍以上之螢幕放大功能</p> <p>2. 滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提示調整之選擇</p> <p>3. 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</p> <p>4. 放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區塊顯示</p>
<input type="checkbox"/> 語音手機-智慧型或平板	<p>手機須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，且透過觸控螢幕方式執行手機所有功能</p> <p>平板須具文字調整與放大功能、相機功能、語音報讀，且透過觸控螢幕方式執行所有功能</p>
<input type="checkbox"/> 其他電腦相關軟硬體或建議：_____	
<input type="checkbox"/> 其他：_____	

評估人員：_____（簽章） 職稱：_____

評估日期：_____