

輔具評估報告格式編號：7輔具項目名稱：視覺及相關輔具

附件二 點字摸讀評估表

## 一、基本資料

|       |          |       |   |   |   |
|-------|----------|-------|---|---|---|
| 1.姓名： | 2.身分證字號： | 3.生日： | 年 | 月 | 日 |
|-------|----------|-------|---|---|---|

## 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                     | <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)

評估單位：\_\_\_\_\_

評估人員：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_

