**輔具評估報告書**

**輔具評估報告格式編號：7**

**輔具項目名稱：視覺及相關輔具**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1.姓名： 2.身分證字號： 3.生日： 年 月 日  4.聯絡人姓名： 與個案關係： 聯絡電話：  5.戶籍地址：  6.居住地址(□同戶籍地)：  7.聯絡(公文寄送)地址(□同戶籍地 □同居住地)：  8.是否領有身心障礙證明：□無 □有  9.身心障礙類別(可複選)：□第一類 □第二類 □第三類 □第四類 □第五類 □第六類  □第七類 □第八類 □其他：  10.身心障礙程度分級：□輕度 □中度 □重度 □極重度 |

**二、活動需求與情境評估**

1. 預計使用的場合(可複選)：□居家生活 □照顧機構 □校園學習 □職場就業 □休閒與運動

□其他：

1. 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：

1. 人力支持情況(可複選)：□獨居 □有同住者 □有專業人力協助： □其他：
2. 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：

1. 此次申請的視覺輔具： [尚未使用者免填以下(1)~(4)]
2. 廠牌規格型號：
3. 輔具來源：□政府補助：□身障 □長照 □職災 □職再 □教育 □榮民 □健保

□其他：

□二手輔具：□租借 □媒合

□自購

□其他：

1. 已使用約： 年 □使用年限不明
2. 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：

**三、身體功能與構造及輔具使用相關評估**

1. 輔具使用之相關診斷(可複選)：

□白內障(術前、後) □青光眼 □角膜退化 □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 □發展遲緩 □大腦視覺損傷 □其他：

1. 視覺能力與摸讀能力(請依據不同輔具補助需求，檢附下列附件，可複選)：

□功能性視覺能力評估(附件一 功能性視覺評估表)

□點字摸讀能力評估(附件二 點字摸讀評估表)

□視力檢查(附件三 驗光報告表)

**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】

1. 評估結果：

□不建議使用以下輔具；理由：

□建議使用

|  |  |
| --- | --- |
| 補助項目 | 使用理由 |
| □項次63 特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) |  |
| □項次65 包覆式濾光眼鏡 |  |
| □項次66 望遠鏡 |  |
| □項次68 放大鏡-高倍率 |  |
| □項次70 點字機(打字機) |  |
| □項次71 點字觸摸顯示器-20方以下 |  |
| □項次72 點字觸摸顯示器-20方(含)以上 |
| □項次73 可攜式擴視機 |  |
| □項次74 桌上型擴視機 |  |
| □項次75 視障用螢幕報讀軟體 |  |
| □項次76 視障用螢幕放大軟體 |  |
| □項次78 語音手機-智慧型或平板 |  |

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：

| 補助項目 | 應檢附表件 |
| --- | --- |
| 特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) | 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 ※ |
| 望遠鏡 | 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 ※ |
| 放大鏡-高倍率 | 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 ※ |
| 點字機(打字機) | 本評估報告書 |
| 點字觸摸顯示器-20方以下  點字觸摸顯示器-20方(含)以上 | 1. 本評估報告書 2. 附件二點字摸讀評估表 |
| 可攜式擴視機  桌上型擴視機 | 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 ※ |
| 視障用螢幕報讀軟體 | 本評估報告書 |
| 視障用螢幕放大軟體 | 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 ※ |
| 語音手機-智慧型或平板 | 本評估報告書 |

※首次申請視覺輔具(包覆式濾光眼鏡、望遠鏡、放大鏡-高倍率、可攜式擴視機、桌上型擴視機或視障用螢幕放大軟體之任一項)或近半年視力有明顯變化者，需檢附「附件三驗光報告表」

**五、規格配置建議**

1. 輔具規格配置：

|  |  |
| --- | --- |
| □特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) | 功用：□近距離 □中距離 □遠距離 □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 □色覺改善 □其他： |
| □包覆式濾光眼鏡 | □室內，顏色： 色 □戶外，顏色： 色  □閱讀，顏色： 色 □其他： ，顏色： 色 |
| □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  □規格： × 公厘，視野角度： |
| □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  □文鎮式： × D □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： |
| □點字機(打字機) | 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-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 |
| □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 |
| □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：□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 | 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 5. 提供經評估所需其他功能配備達下列任6項以上功能：   □亮度調整 □對比調整 □望遠 □凍結或儲存 □托盤  □導引線或遮蔽視窗 □定位指示 □焦距鎖定 □可旋轉鏡頭  □一體成型且螢幕角度可調整 □操作時語音提示功能  □光學辨識將文字重新編排或語音輸出 |
| □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 |

|  |  |
| --- | --- |
| □視障用螢幕放大軟體 | 應符合下列所有規範   1. 至少6倍以上之螢幕放大功能 2. 滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提示調整之選擇 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 4. 放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區塊顯示 |
| □語音手機-智慧型或平板 | 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  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 |
| □其他電腦相關軟硬體或建議：  □其他： | |
| □建議於取得輔具後，與輔具中心預約免費的適配服務，可協助確認購買輔具符合使用需求，聯絡方式： | |

1. 其他建議(可複選)：

□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：

評估單位用印

評估單位：

評估人員： 職稱：

評估日期：