**聽覺障礙、語言障礙學生評估表**

（本表由聽障教育教師或適當專業人員或心評人員填寫**）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學生姓名：　　　　　 　 性別：　 生日： 年 月 日  就讀學校：　　 　 科 　 年 　 班 | | |
| 障  礙  狀  況 | □聽覺障礙（檢附聽力圖）  □語言障礙類型：  □構音障礙 □嗓音異常 □語暢異常 □語言發展遲緩  □認知學習能力：  □語言及溝通能力：  □接受性（聽、讀話、手語、看手語、閱讀….的能力）描述：    □表達性（說、書寫、手語的能力）描述： | |
| 學  生  需  要  之  輔  具  或  協  助  項  目  及  使  用  情  形 | 輔具或需要協助項目 | 使用情形 |
| □助聽器 | □單耳；種類：  □雙耳；種類： |
| □人工電子耳 | 種類： |
| □調頻系統 | 種類： |
| □溝通版 | 種類： |
| □無障礙感光設備 | 種類： |
| □電腦輔具 | 種類： |
| □學習輔助器具 | 說明： |
| □代抄筆記 | 說明： |
| □其他 | 說明： |
| 學  校  需  提  供  之  特  教  服  務 | □定期或不定期輔導、晤談  □特殊體育或適應體育的課程  □資源班學科教學  1. 科 小時/週  2. 科 小時/週  3. 科 小時/週  □考試方式或標準調整（說明： ）  □提供特殊訓練或相關專業服務（說明： ）  □交通車服務  □協助生活自理(如：移動、進食、飲水、如廁等)  (說明： )  □其他： | |
| 觀  察  評  估  綜  合  意  見 | 一、學習狀況  （一）作業繳交情形：  □自行手寫  □放大後自行手寫  □手寫有困難，需藉由電腦輔具完成作業  □口述，他人代寫或錄音  □其他：  （二）課堂學習情形：  □教師口述教學可自行筆記、畫重點  　□教師口述教學無法自行筆記、畫重點  □其他：  二、生活適應(人際、溝通、障礙影響程度…)：  三、家長配合程度及期待：    四、其它： | |
| 評估人員： 評估日期： | | |