

_____年度大專校院及高中職肢障學生學習輔具個案再評估表

高中職 大專

學生姓名		就讀學校		身分證字號	
疾病診斷		障礙程度		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
				學生聯絡電話	
輔導老師姓名				學校老師聯絡電話	
學校地址					
目前使用的輔具(務必填寫)					
財產編號	器材名稱		產品規格及型號		附加配件
					(可自由增減欄位)
追蹤評估原因：					
注意事項：					
以下由輔具中心填寫					
再評估單位：					
個管員：					
備註	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 由於肢障輔具中心建檔需要使用學生個人資料，麻煩學校老師協助學生填寫於第二頁的個人資料授權同意書，謝謝。 ◆ 回函請傳真 04-24710846 或 email:eduatc@gmail.com 上班時間:08:00-12:00 14:00-17:30 (請來電中心確認是否收到) TEL: 04-24739595 轉 21501 或 21502 林逸珊、施啟明、林映華。 ◆ 大專校院及高中職肢障學生學習輔具資源網：www.eduassistech.org 				

派案再評估時間： 年 月 日

