

臺北市聽障教育資源中心聽障學生調頻系統申請表 - 借用說明

- 一、依臺北市高級中等以下學校及幼兒園特殊教育教具輔具流通原則辦理。
- 二、申請對象：就讀本市高級中等以下學校及幼兒園之特殊教育學生（通過聽覺障礙鑑定或經評估有調頻系統需求），符合下列情形之一者
 - (一)初次申請調頻系統。
 - (二)個人輔具更換(如更換助聽器款式或助聽器改配戴電子耳)。
 - (三)已借用調頻系統不堪使用。
- 三、申請程序：於聽障教育資源中心(以下簡稱本中心)網站下載本申請表，由申請學生家長及就讀學校承辦人員閱讀借用說明後，詳實填寫表件內容並核章後，送交至本中心提出申請，本中心收件並確認內容及檢附資料無誤後，針對申請學生調頻系統使用效益及需求進行審查，俟通過後始得安排發放。
- 四、應檢附資料
 - (一)初次申請調頻系統、個人輔具更換者(如更換助聽器款式或助聽器改配戴電子耳)：須檢附1年內(6歲以下及個人輔具更換者為6個月內)衛生福利部認可之醫學中心、區域醫院、地區醫院或本中心出具之聽力檢查報告，如資料不足將安排學生至本中心進行調頻輔具評估或通知自行至醫院補齊資料後提供予本中心。報告內須含下列內容：
 1. 聽力圖：
 - (1) 裸耳氣導聽閾。
 - (2) 裸耳骨導聽閾(學前學生可免)。
 - (3) 佩戴輔具(助聽器/電子耳)聲場聽閾。
 2. 配戴輔具語音測試(Aided Speech Test)(學前學生可免本項)，包含：
 - (1) 分耳安靜環境下語詞辨識分數(WDS)。
 - (2) 分耳吵雜環境下語詞辨識分數(WDS +5dB SNR)。
 3. 無法配合行為聽力檢查者，可以聽覺電生理報告(聽性腦幹反應閾值檢查 ABR-Threshold)代替。
 - (二)已借用調頻系統不堪使用：需至本中心合約廠商進行檢修，確認機器無法繼續使用者，提供檢修報告佐證。
- 五、注意事項
 - (一)本中心僅提供現有且能滿足調頻功能之調頻系統，申請者須自備之個人輔具連接調頻系統所需之音靴或連接器等，並確認個人輔具與調頻系統相容並已開啟調頻系統程式。
 - (二)通過資格審查者由本中心進行通知，申請者依通知時間至本中心進行調頻系統驗證及領用，並歸還現領用之調頻系統(初次申請者免)。
 - (三)借用人於領用當日應學習調頻系統正確操作與維護方式，並填寫借據後完成借用程序。
 - (四)調頻系統維護：為確保輔具使用效益並維護正常使用，借用者應攜帶調頻系統至本中心合約廠商進行驗證(每年1次)及保養(每3個月1次)。
 - (五)調頻系統歸還程序：如學生升學大專院校、休學、轉(升)學至外縣市就讀或無需繼續使用調頻系統時，應歸還調頻系統，歸還前應將借據上載明之各項物品一併歸還，若有物品遺失者應由借用者賠償。
 - (六)調頻系統若屬自然耗損並有具體證明者，其維護費由本中心之相關經費項下因應。
 - (七)借用單位及借用者應善盡保管之責，若借用調頻系統遺失或遭竊，通報本中心核備並辦理後續賠償事宜。
 - (八)借期以出借日至該學年結束(每年7月31日止)，中心於每學年初通知原就讀學校、跨教育階段新學校或新轉入之學校辦理續借並寄發借據，借據填畢後擲回中心完成續借。

臺北市聽障教育資源中心聽障學生調頻系統申請表

一、家長填寫

本人子弟_____因聽覺障礙影響其學習，申請借用調頻系統，並已詳讀前頁借用說明，並同意遵守之。

學生姓名		就讀學校/班級		申請 原因	<input type="checkbox"/> 初次申請調頻系統 <input type="checkbox"/> 現有調頻系統不堪使用 <input type="checkbox"/> 更換個人輔具 (如助聽器改配電子耳) *請依規定檢附所需資料
身分證 統一編號		出生年月日			
現有個人 助聽輔具類型	左耳	<input type="checkbox"/> 耳內式助聽器 <input type="checkbox"/> 耳掛式助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 無	廠牌_____		<input type="checkbox"/> 已確認助聽器或電子耳具調頻系統功能並已開啟。 <input type="checkbox"/> 已備連接調頻之音軌或介面。
	右耳	<input type="checkbox"/> 耳內式助聽器 <input type="checkbox"/> 耳掛式助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 無	廠牌_____		
父及母 或監護人 簽章	父：_____ (簽章) 及 或 監護人： _____ (簽章) 母：_____ (簽章)			聯絡 方式	電話： 手機：

二、借用單位（學校）填寫

請詳讀前頁借用說明並協助檢視表件內容及檢附之資料是否填寫完整，確認無誤後核章。

學校個管教師姓名：_____ 電話：_____ 分機：_____

本校/園 學生_____為聽覺障礙學生，擬申請調頻輔具。

此致 臺北市聽障教育資源中心

承辦人/組長核章_____ 處室主任核章_____ 機關首長核章_____

表件完成後將正本送至聽資中心，寄送方式如下：
 (1) 聯絡箱：154 啟聰學校 聽障教育資源中心。
 (2) 郵寄地址：臺北市大同區重慶北路3段320號。

如有疑問請與本中心聯繫：
 電話：2592-4446 轉 603，傳真：25950801。

三、審查單位（聽資中心）填寫

<input type="checkbox"/> 符合聽障生身分	<input type="checkbox"/> 已檢附資料（聽力圖或檢修報告）	收件日期		收件人	
審查結果	<input type="checkbox"/> 提供中心現有調頻系統 <input type="checkbox"/> 暫無需求，表件退回申請單位 <input type="checkbox"/> 其他： 說明：				
聽力師核章		承辦人核章		中心主任核章	