

輔具評估報告格式編號：07

輔具項目編號與名稱：視覺及相關輔具

附件二 點字摸讀評估表

一、基本資料

姓名：_____ 性別：男 女 生日：_____年_____月_____日(_____歲)

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：_____

