

長榮大學資源教室身心障礙學生助理人員申請表

學年度第____學期

申請日期：____年____月____日

學生基本資料	姓名		系級				
	障礙類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他					
	申請原因	<input type="checkbox"/> 障礙限制影響課務資訊接收 <input type="checkbox"/> 因藥物副作用影響課堂專注力 <input type="checkbox"/> 障礙因素，影響學習進度 <input type="checkbox"/> 操作學習輔具有所困難 <input type="checkbox"/> 學習重點記錄未能跟上課程進度 <input type="checkbox"/> 障礙限制需協助課堂空間轉換 <input type="checkbox"/> 障礙限制需協助轉換適切教材 <input type="checkbox"/> 其他					
說明		助理人員依規定參加勞工保險且需完成學校聘任流程，始得提供服務，並依契約訂定之服務內容及排班表作業，不得擅自調整服務內容、時間及時數。					
申請服務內容	課間協助	<input type="checkbox"/> A1 課務提醒 <input type="checkbox"/> A2 課堂協助 <input type="checkbox"/> A3 即時聽打 <input type="checkbox"/> A4 上課資料轉換點字教材 <input type="checkbox"/> A5 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> A6 協助筆記抄寫 <input type="checkbox"/> A7 課堂空間轉換 <input type="checkbox"/> A8 其他					
	課後協助	<input type="checkbox"/> B1 報讀 <input type="checkbox"/> B2 筆記借閱 <input type="checkbox"/> B3 協助找資料 <input type="checkbox"/> B4 協助打字 <input type="checkbox"/> B5 課程伴讀 <input type="checkbox"/> B6 其他					
	生活協助	<input type="checkbox"/> C1 購餐/送餐 <input type="checkbox"/> C2 輔具穿戴 <input type="checkbox"/> C3 協助行走、指引方向 <input type="checkbox"/> C4 其他					
	校外資源	<input type="checkbox"/> D1 手語翻譯 <input type="checkbox"/> D2 聽打員 <input type="checkbox"/> D3 居家服務員 <input type="checkbox"/> D4 定向行動訓練員 <input type="checkbox"/> D5 其他					
評估與服務策略							
成效檢核		請依據學期間助理人員協助的狀況，填寫下列項目：					
			非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意
		1、助理人員能了解我需協助的事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2、助理人員的服務時間安排得宜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3、助理人員對我在校的生活或學習有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4、您對助理人員提供的協助整體滿意度(1-5分，5分為非常滿意)：_____分					
		日期：____年____月____日					

注意事項與說明

1. 填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱本校網站 <http://www.cjcu.edu.tw/pims>
2. 本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱：pims@mail.cjcu.edu.tw