**臺北市聽障教育資源中心**

**單側聽損學生調頻系統借用申請表–借用說明**

1. 依據教育部國民及學前教育署109年10月27日臺教國署原字第1090130915號函及臺北市政府教育局109年11月2日北市教特字第1093099057號函辦理。
2. 申請對象：就讀本市高級中等以下學校及幼兒園之**單側聽損學生（6歲以下單耳達21分貝以上、7歲以上達25分貝以上，經評估有需求者），符合下列情形之一:**
   1. 初次申請調頻系統。
   2. 個人輔具更換(如更換助聽器款式或助聽器改配戴電子耳)。
   3. 已借用調頻系統不堪使用。
3. 申請程序：於臺北市聽障教育資源中心(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，詳實填寫表件內容並核章，送交本中心提出申請；本中心於收件並確認內容及檢附資料無誤後，將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。
4. 應檢附資料
   1. 初次申請者調頻系統或個人輔具更換者：

檢附1年以內之**衛生福利部認可之醫學中心、區域醫院、地區醫院**出具之聽力檢查報告。**報告內須含下列內容：**

1. 聽力圖：
2. 裸耳氣導聽閾。
3. 裸耳骨導聽閾。(學前學生可免)
4. 佩戴輔具(助聽器/人工電子耳)聲場聽閾(無則免附)。
5. 配戴輔具語音測試 (Aided Speech Test) (無則免附):
6. 分耳安靜環境下語詞辨識分數(WDS)。
7. 分耳吵雜環境下語詞辨識分數(WDS +5dB SNR)。
8. **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。**
   1. 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。
9. 借用及歸還程序
   1. 借用:通過資格審查者由本中心另行通知，並依排定時間至本中心進行調頻系統驗證及領用，於當日學習調頻系統正確操作與維護方式，於填寫借據後方完成借用程序。申請換發者應先歸還原調頻系統，方得進行前述借用程序。
   2. 續借:每次借用期限為自出借日起至該學年結束(每年7月31日止)，本中心將於學年結束前通知原就讀學校、跨教育階段新學校或新轉入之學校辦理續借並寄發借據，如需借用應填畢借據並擲回本中心完成續借。
   3. 歸還:如學生遇升學大專院校、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。
10. 注意事項
    1. 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。
    2. 為確保調頻系統使用效益並維護功能健全，借用者應攜帶調頻系統至本中心合約簽署廠商進行驗證（每年1次）及保養(每3個月1次)，如未按期驗證及保養致調頻系統損壞，應自行負擔維修衍生費用。
    3. 借用單位及借用者應善盡保管之責，若借用之調頻系統遺失或遭竊，應即時通報本中心並辦理後續賠償事宜。

**臺北市聽障教育資源中心單側聽損學生調頻系統借用申請表**

1. **家長填寫**

本人子弟　　　　　　　　因單側聽損影響其學習，申請借用調頻輔具，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 | □初次申請調頻系統  □更換個人輔具  (如助聽器改配人工電子耳)  □現有調頻系統不堪使用 　**\*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 | □耳內式助聽器  □耳掛式助聽器  □電子耳  □無 | | | 廠牌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | □已確認助聽器或電子耳具調頻　 　系統功能並已開啟。  □已備連接調頻之音靴或介面。 | |
| 右耳 | □耳內式助聽器  □耳掛式助聽器  □電子耳  □無 | | | 廠牌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 父及母  或監護人  簽章 | 父：　　　　 　(簽章)  及  母：　　　　　 (簽章) | | 或 | 監護人：  　　　＿＿＿＿＿(簽章) | | | 聯絡方式 | 電話：  手機： |

1. **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。** | |
| 學校班級導師姓名: 電話： 分機： | |
| **本校/園 學生** 為**單側聽損學生，擬申請調頻系統。**  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。 |

1. **審查單位（聽資中心）填寫**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □符合單側聽損資格　□已檢附資料（聽力圖或檢修報告） | | | | 收件日期 |  | | 收件人 |  | |
| 審查結果 | □提供中心現有調頻系統 □暫無需求，表件退回申請單位　□其他：  說明： | | | | | | | | |
| 聽力師核章 |  | 承辦人核章 |  | | | 中心主任核章 | | |  |