

## 臺北市立啟聰學校 函

地址：10371臺北市大同區重慶北路三段  
320號  
承辦人：力靜搖  
電話：25924446轉603  
傳真：25950801  
電子信箱：1033@tmd. tp. edu. tw

受文者：臺北市立景興國民中學

發文日期：中華民國109年12月7日

發文字號：北聰聽字第1093008522號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：單側聽損調頻輔具申請表(1091202版) (5299772\_1093008522\_1\_ATTACH1. docx)

主旨：有關本市單側聽損學生申請調頻系統一案，詳如說明，請  
查照。

說明：

一、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。

二、申請資格：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：

（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：請下載隨函附件，由學生家長及就讀學校承辦人員詳閱借用說明後填寫申請表，核章後郵寄103臺北市大同區重慶北路三段320號或投送市府聯絡箱(154)至本中心

景興國中 1091207



\*PSAA1096008327\*

提出申請；本中心於收件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。

四、申請期限：即日起至109年12月31日(星期四)止。

五、請務必詳閱附檔申請表之借用說明所列「應檢附資料」、「借用及歸還程序」及「注意事項」，通過資格審查者由本中心另行通知，申請學生依排定時間至本中心進行調頻系統驗證及領用，敬請學校惠允半日公假。

六、附設高中部、國中部、國小部或幼兒園之學校，請特教業務承辦人協助轉知各部別，並將附件借用說明給予申請家長。

七、如有疑問，請洽本中心研究推廣組力靜搖老師(02)2592-4446分機603。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校（含附設國立中小學及市立幼兒園）、臺  
北市各私立幼兒園

副本：臺北市政府教育局（含附件）