

苗栗縣單側聽損學生 FM 調頻教學輔助系統申請資料檢核表

(※本表請裝訂於學生申請資料第 1 頁)

學校名稱：_____

學生姓名：_____

【應檢附資料一覽表】

輔助器材類別	應檢附資料 (備妥者請打勾，並請依序排列)
FM 調頻教學輔助系統	<input type="checkbox"/> 輔具器材申請表(附件 1) <input type="checkbox"/> 聽力圖影本

◎檢核該生申請資料皆已齊備

特教承辦人簽章：_____

苗栗縣單側聽損學生 FM 調頻教學輔助系統申請表

學生姓名			學校名稱	
承辦人	職稱： 姓名：	學校電話	電話：	分機：
家長聯絡電話	住家：	手機：		
目前是否配戴人工電子耳	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(____耳)(廠牌：____型號____)			
目前配戴之助聽器相關資料	<input type="checkbox"/> 無配戴 <input type="checkbox"/> 配戴____耳 助聽器名稱：____助聽器廠牌：____顏色：____ 助聽器型號：____(請務必填寫完整)			
聽損情形與學習現況說明				
需求原因說明				

申請同意書

申請人簽章 (家長或監護人)	承辦人	主任	校長
	幼兒園承辦人	幼兒園園長	

*為免影響申請期限，請務必於 113 年 8 月 23 日（星期五）前將校(園)內核章後之「苗栗縣單側聽損學生 FM 調頻教學輔助系統申請表」正本掃描檔寄至 cute@ems.miaoli.gov.tw，另請詳細填寫、備妥相關資料、逐級核章並於 113 年 9 月 13 日前擲回，以免影響學生權益。