|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_112學年度單側聽損輔具需求調查表 | |
| 學生: 年級: | |
| 障礙程度: 類別: | |
| 是否持有聽力檢測證明(含診斷證明書)：□有(請掃描當附件)  □否 | |
| 依個案在校因單側聽損就學困難說明: |  |
| 建議單側聽損輔具廠牌、規格及預估金額(僅納入採購考量) |  |

承辦人: 主任: 校(園)長:

承辦連絡電話:

請特教承辦及特教教師(含巡迴輔導教師)協助調查

有需求學校請在6/26(一)[下班前回傳spccenter@mail.cyc.edu.tw](mailto:下班前回傳schman@mail.cyc.edu.tw) 黃家慧老師收

併同佐證附件，請核章掃描回傳