

115 年愛盲視障生夏令營傳真報名表

傳真號碼:07-3229350

姓名		性別		出生日期	
障礙類別/等級	<input type="checkbox"/> 視障(併 _____) <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
連絡電話	室內：_____ 手機：_____				
視力狀況	1. 左眼： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 說明：_____				
	2. 右眼： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 說明：_____				
就讀學校/年級					
通訊地址					
緊急連絡人	姓名：_____ 電話：_____ 關係：_____				
餐飲	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 飲食注意事項 _____				
健康及服藥狀況	<input type="checkbox"/> 健康良好無特殊用藥情況 <input type="checkbox"/> 有其它疾病，請說明： 1. 疾病名稱_____				
	2. 藥物名稱及服藥時間_____				
	3. 服藥是否需要協助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
是否上過重建課程?	生活自理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	大概多久前上的課?		
	定向行動	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
是否有獨立外出經驗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外出行動的方式	<input type="checkbox"/> 人導法 <input type="checkbox"/> 用手杖行動 <input type="checkbox"/> 不需要人導也不需要手杖		
請回答下列問題，讓我們更認識你/妳： 1. 想來報名「青少年成長營」的原因：_____					
2. 請介紹自己，讓我們認識你：_____					
3. 對於這個活動，你最擔心或害怕的是什麼？覺得可以如何克服？ _____					
★備註事項：(如有特殊注意事項，請詳述於下方空白處，如過敏與用餐注意事項等)					