

109 年臺中市視覺障礙教育服務計畫

「視障者與其家庭需要之支持專業知能研習」實施計畫

壹、依據：109 年臺中市視覺障礙教育服務計畫工作計畫之工作要項辦理。

貳、目的：藉由分享視障家長協會支持運作，並闡述視障者與家庭之關係及各階段學習需求，進一步討論專業如何與家庭建立信賴關係及視覺障礙者重建支持，以提升臺中市視障巡迴輔導教師、特教教師、視障學生及家長之視障專業知能。

參、辦理單位：

一、主辦單位：臺中市政府教育局

二、承辦單位：臺中市立啟明學校

肆、參加人員：預計錄取 40 名

一、臺中市視障巡迴輔導教師。

二、臺中市立國中小及高中職資源班教師。

三、臺中市四所特殊教育學校教師。

四、臺中市國中小及高中職視障學生及其家長。

五、臺中市視障相關社會福利團體。

伍、日期及地點：

一、日期：109 年 4 月 16 日（星期四）13:10~17:30

二、地點：臺中市東區樂業國民小學樂心樓 4 樓視聽教室(臺中市東區樂業路 60 號)

陸、報名方式及注意事項說明：

一、請於 109 年 4 月 8 日（星期三）前至「[全國特殊教育資訊網](http://special.moe.gov.tw/index.php)」（網址：<http://special.moe.gov.tw/index.php>）內「研習報名」逕行報名。

二、本次研習名額有限，為免影響他人權益，報名後請務必出席，符合資格者依報名順序審核通過。

三、報名截止日後，請逕行連結報名網站查詢報名審查錄取名單；

研習活動聯絡人：陳亮瑄老師 TEL:04-25578804、FAX:04-25568714

電子信箱：lianghsuan @cmsb. tc. edu. tw。

四、全程參加研習人員者核發 4 小時研習證明，未全程參與者恕不核給研習

時數。

五、為響應環保政策，參加人員請自備文具、環保水杯及餐具。

六、依據「臺中市各級學校因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作指引」防護措施，參加研習者於報到處應接受量測體溫、詢問旅遊史、酒精乾洗手、有咳嗽症狀者請戴口罩(自備)等，並婉拒有傳染風險者進入會場。

七、配合防疫措施，請報名的同時將附件三填寫完成並回傳。

柒、參加研習人員請各服務學校給予公(差)登記，其差旅費由各校自行負擔。

捌、研習程序表：參見附件一。

玖、師資介紹：參見附件二。

拾、研習經費：本次研習所需費用由 109 年臺中市視覺障礙教育服務計畫經費項下支應。

拾壹、承辦本項活動有功人員依「臺中市立高級中等以下學校教育人員獎勵要點」規定敘獎。

拾貳、本實施計畫陳臺中市教育局核備後實施，修正時亦同。

附件一

109 年臺中市視覺障礙教育服務計畫
「視障者與其家庭需要之支持」專業知能研習程序表

109 年 4 月 16 日 (星期四)			
時間	課 程	主持人/主講人	備註
13:10 ~ 13:20		報 到	
13:20 ~ 13:30	開幕式	臺中市立啟明學校 廖連喜校長	臺中市東區樂 業國民小學 樂心樓 4 樓視 聽教室
13:30 ~ 15:00	1. 認識「社團法人台北市視 障者家長協會」 2. 視障與家庭之關係、專業 與家庭信賴關係之建立	林一蘭老師	
15:00 ~ 15:10	休 息		
15:10 ~ 16:40	1. 視障者學齡前、學齡階段 的學習問題 2. 視覺障礙者重建支持	林一蘭老師	
16:40 ~ 16:50	休 息		
16:50 ~ 17:30	綜合座談	臺中市視覺障礙教育 服務計畫團隊	
17:30		賦 歸	

附件二

【林一蘭老師學經歷】

性 別：女

學 歷：台北市立師範專科學校幼稚教育師資畢

現 職：台北市視障者家長協會副總幹事暨視障早療服務主任
中華民國視障者家長協會監事

教育訓練：1. 定向行動 810 小時專業訓練人員結業（2000）

2. 視障者職場及生活技能重建員培訓 200 小時結業（2003）

【參與視障教育相關工作】

- ◆93 年起至今，擔任臺北市「特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會委員」含：國民小學、中學、高中職、特殊學校，校務評鑑委員
- ◆93 年起至今，臺北市「身心障礙幼兒鑑定與輔導安置委員」
- ◆93 年起至今，陸續接受身障相關社福團體邀請，擔任「身心障礙專業人員、視覺障礙巡輔老師研習課程、教保員、生活照顧員在職培訓」課程講師

【視障教育相關專業工作經歷】

- ◆90 年至 92 年擔任北市政府社會局主辦「視障者服務計畫」承辦人員
- ◆92 年擔任台北縣政府社會局主辦「視障者服務計畫」承辦人員
- ◆93 年擔任台北縣社會局委託辦理「540 小時定向行動專業人員培訓」之行政計畫主持人
- ◆97 年擔任內政部社會司於中部辦理「650 小時定向行動專業人員培訓」之行政計畫主持人
- ◆102 年擔任衛生福利部社會及家庭署於南區主辦之「650 小時定向行動訓練人員暨 660 小時視覺障礙生活技能訓練員培訓」行政計畫主持人
- ◆100 年-105 年擔任「定向行動訓練」技術士技能檢定術科測試監評人員
- ◆106 年擔任衛生福利部社會及家庭署辦理「戊類輔具評估人員培訓」課程計畫審查委員
- ◆106 年、107 年擔任彰化縣視障巡輔教師知能研習講師
- ◆108 年擔任桃園市視覺障礙者視力協助員服務實施補助計畫審查委員
- ◆108 年擔任衛生福利部社會及家庭署於北區主辦之「650 小時定向行動訓練人員暨 660 小時視覺障礙生活技能訓練員培訓」行政計畫主持人

附件三

臺中市東區樂業國民小學因應新冠肺炎校園防疫健康關懷問卷

<校外人士入校與本校師生長時間接觸時應填寫本表>

更新日期：109年03月09日

~為落實校園防疫，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，事事順心~

入校原因	<input type="checkbox"/> 校外人士進班協助教學 <input type="checkbox"/> 校外人士受邀到校演講研習 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		手機	
	生日	____年____月____日		電子信箱	
所屬單位				職稱	
入校參與之活動名稱				本校業務單位 (或聯繫人)	
入校參與活動之期程	____年____月____日至____年____月____日 其他註記：				
請回答以下問題					備註
1. 最近 14 天內是否到過以下國家： <input type="checkbox"/> 否，未出境 <input type="checkbox"/> 是：所到國家 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 新加坡 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 韓國 <input type="checkbox"/> 義大利 <input type="checkbox"/> 其他國家，請說明：_____ 入 境日期：____年____月____日					凡勾選 14 天內曾出國者，婉拒入校，並通知本校業務單位。
2. 最近 14 天內是否出現以下症狀： <input type="checkbox"/> 發燒(>38°C) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 關節酸痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫（呼吸急促、呼吸困難） <input type="checkbox"/> 其他症狀_____ <input type="checkbox"/> 無					凡勾選 14 天出現症狀者，在校期間應全程配戴口罩，不能配合者婉拒入校，並通知本校業務單位。
3. 您或您家屬是否曾與感染新冠肺炎的病患有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：您與病患的關係是____，接觸日期為____年____月____日， 迄今 <input type="checkbox"/> 逾 28 日 <input type="checkbox"/> 未逾 28 日					凡勾選「是」且接觸日期迄今未逾 28 日者婉拒入校，並通知本校業務單位。
4. 您是否曾為衛生主管機關列管新冠肺炎居家檢疫或自我健康管理個案？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：為 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自我健康管理 日期為____年____月____日至____年____月____日					凡勾選「是」且日期未滿者婉拒入校，並通知本校業務單位。
請詳細閱讀以下注意事項，並於在本校活動期間配合防疫措施					閱後簽名
1. 經常維持手部清潔，避免用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。 2. 在校期間突感不適症狀，請立即配戴口罩，並通報本校健康中心。 3. 倘已填寫過本表，後於入校參與活動之期程內有出國再返國者，請務必主動告知本校，以守護校園安全。					本人所填資料為實，並願積極配合學校防疫措施。 簽名 _____ ____年____月____日

備註：本表於確認准否入校後由警衛室轉交健康中心存查。