_____年度大專校院及高級中等學校肢障學生教育輔具借用申請表

☐ 高中職 ☐ 大專　　填寫時間：　年　月　日

學生姓名		就讀學校 (含校區)		科系/年級	
				預計畢業日期	
身分證字號		西元出生日期		性別	☐男☐女
身高		體重		慣用手	
醫療診斷(必填)	☐腦性麻痺 ☐脊髓損傷 ☐肌肉萎縮 ☐成骨不全 ☐腦傷 ☐其他				
戶籍地址			學生聯絡電話		
緊急連絡人			緊急連絡人電話		
主責老師姓名			主責老師所屬單位 (如:資源教室、輔導室…等)		
主責老師電話			主責老師電子郵件		
學校(校區)地址			資源教室或輔導室所在大樓名稱及樓層位置		

是否領有身心障礙證明：☐是 ☐否

身心障礙證明類別(可複選)：☐第一類 ☐第二類 ☐第三類 ☐第四類 ☐第五類 ☐第六類 ☐第七類 ☐第八類

身心障礙程度分級：☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度

請簡述上述障礙造成學習活動的影響：	**希望申請的輔具：** ☐電腦輔具，如軌跡球、搖桿滑鼠…。 ☐行動輔具，如輪椅、電動輪椅…。 ☐坐姿擺位輔具，如預防身體變形之輪椅背靠、預防褥瘡之減壓坐墊…。 ☐其他學習相關輔具：_____。 註：電腦輔具不包括電腦本身，只含特殊輔助輸入、輸出介面

備註	◆ 本服務系統提供**與教育活動相關輔具**之借用與回收，經治療師評估後，由學校代為借用，以庫存之輔具優先提供，校方需寄回借據始完成借用手續。 ◆ 以上資料僅供肢障學生教育輔具中心聯繫個案及寄送輔具用，各欄請務必詳細填寫，同一學生請提供主責老師聯絡資訊，以便輔具中心聯繫並提供後續服務。 ◆ 由於肢障輔具中心建檔需要使用學生個人資料，麻煩學校老師協助學生填寫於第二頁的個人資料授權同意書，謝謝您的合作。 ◆ 回函請傳真：04-24710846 或 email：eduatc@gmail.com 上班時間:08:00-12:00 14:00-17:30（請來電中心確認是否收到） TEL: 04-24739595 轉 21501 或 21502　王薏婐、施啟明、林映華。 ◆ 大專校院及高級中等學校肢障學生教育輔具資源網： www.eduassistech.org

申請借用學生簽章		**主責老師簽章(必填)**	

114.01 版

個人資料授權同意書

本人_____同意並授權教育部大專校院及高級中等學校肢體障礙學生教育輔具中心(以下簡稱「肢障學生教育輔具中心」)，基於提供輔具借用及相關服務目的所建立關於本人之個資與服務記錄，於符合相關法令規範範圍內，利用本人之個人資料，授權項目如下：

一、 機關名稱：教育部大專校院及高級中等學校肢體障礙學生教育輔具中心。

二、 蒐集特定目的[1]：提供教育輔具借用及相關服務之資料管理。

三、 個人資料之類別[2]：姓名、性別、出生年月日、身分證字號、電話、戶籍地址、學校記錄、輔具評估及服務相關資料及照片、或其他得以直接或間接識別本人之個人資料。

四、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式[3]：

(一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間。

(二) 地區：不限。

(三) 對象：肢障學生教育輔具中心相關工作人員。

(四) 方式：

1. 肢障學生教育輔具中心於辦理學生申請輔具及後續服務相關流程，包括個人資料、評估報告及照片、相關財產借用及維修管理等，需要以紙本或於資料庫建立相關資訊時，得就本人個人資料而為蒐集、處理及利用。
2. 肢障學生教育輔具中心因指派特約維修廠商提供服務而有需要時，得就本人個人資料而為蒐集、處理及利用。

五、 依個資法第 3 條規定，當事人得行使以下權利及方式[4]：

(一) 查詢或請求閱覽。

(二) 請求製給複製本。

(三) 請求補充或更正。

(四) 請求停止蒐集、處理及利用。

(五) 請求刪除。

若有上述需求，請與機關聯繫，機關將依法進行回覆。

六、 若未提供正確個人資料，機關將無法提供您特定目的範圍內之相關服務[5]。

立同意書人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

[1]公務機關應於法定職務必要範圍內蒐集、處理或利用當事人之個人資料。請斟酌法定職務之內容，並參考法務部公告之個人資料保護法之特定目的項目表，填寫蒐集之特定目的。

[2]個人資料之類別請參照法務部公告之個人資料保護法之個人資料之類別填寫。

[3]個人資料之利用應於特定目的必要範圍內為之，特定目的範圍外之利用必須符合個資法第 16 條但書之要件，始為合法。另，特定目的之範圍將影響是否應該主動或依當事人請求為停止處理、利用及刪除之依據，請務必填寫完整本項。

[4]當事人權利行使為個資法明定之當事人權利，請務必提供權利行使管道及方式。

[5]若有其他對於當事人重要權益之影響，請務必於本項中一併告知。