**附表3-10**

**助视类辅具初筛表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **薛凤香** | **性 别** | **女** | **年龄** | **66** |
| **本人电话** | **15750571236** | **监护人电话** | | **13847575167** | |
| **拟申请辅具** | **□普通盲杖 电子盲杖 □光学助视器 √电子助视器**  **□听书机 □智能眼镜 □电磁炉 □电饭煲** | | | | |
| **辅具使用需求** | 1. **辅具使用目的----------------√□生活使用 □就业**   **□就学 □休闲娱乐** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | 1. **辅具使用环境--------□室内 □室外 √以上皆有** 2. **目前居住情况--------□独住 √同住 □机构内** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | **4、目前使用辅具--------------□助视器 □盲杖**  **□其他**  **5、每天使用时间--------------□1小时以内 □1-4小时**  **□4-8小时 √8小时以上**  **6、现有辅具是否合适----------√是 □否** | | | | |
| **目前**  **身体**  **条件** | 1. **可直线行走且能跨步移动10米---√能独立完成**   **□能独立完成但要扶墙**  **□需要他人协助**  **□无法**   1. **是否有残存视力----------------√是 否**     **9、读书、看报**  **或阅读说明时感觉困难 ----------经常□有时 √不会**  **10、是否可自行使用智能手机 ------是 √否** | | | | |