

視障人士卑詩省資源中心 (PRCVI) 將特殊版本教材給支援患有視障/失明學生的卑詩省學區和屬於第一或第二組別的獨立學校借用。為了符合申請 PRCVI 視覺支援服務的資格，學生必須符合以下臨床視力檢查報告內紀錄的條件:

- 經過視力矯正後好的眼睛僅具 6/21 (20/70) 或更低的視敏度;
- 有 20 度或更低的視野;
- 患有逐漸惡化的眼部疾病而預後將來幾年內將發展為上述的眼部疾病; 或
- 患有無法矯正的眼患或減弱的視覺耐力以致於學生等同於有 6/21 的視敏度或更低，進而影響其工作表現。

請填妥「申請視覺資源資格轉介表 (甲表)」上的所有空格並隨附近期的臨床視力檢查報告。PRCVI 收到「申請視覺資源資格證書表 (乙表)」後將考慮茲註冊申請。此文件套裝還包括 PRCVI 的「使用媒體同意表格 (丙表)」。

A: 學生資料

兒童 / 學生姓名 (姓氏 / 名): _____

性別: 男性 _____ 女性 _____ 出生日期 (年年年年/月月/日日): _____

兒童 / 學生住家地址: _____

城市: _____ 省分: _____

郵政編碼: _____ 住家電話: _____

眼部疾病: _____

視敏度: 右眼 _____ 左眼 _____ 雙眼 _____ 視野缺損: 有 _____ 無 _____

B. 視力檢查報告

請附加檢查日期在過去兩年內的視力檢查報告。請注意，凡無遞交視力檢查報告的申請均遭拒絕。

C. 資訊披露授權

本人 / 我們特此要求申請表格內的資訊及隨附的視力檢查報告釋出於視障人士卑詩省資源中心 (PRCVI)、視障學生的教師及本兒童 / 學生準備註冊或現已就讀的卑詩學區或獨立學校。

兒童 / 學生 (以正楷填寫): _____

家長 / 監護人姓名 (以正楷填寫): _____ 簽字: _____

證人 (以正楷填寫): _____ 簽字: _____

簽在 (地點): _____ 於 _____ 日 _____ 月 _____ 年 _____

D. 轉介遞交者:

姓名 (以正楷填寫): _____ 職銜: _____

電話: _____ 電郵: _____

業已聯絡視障教師: _____ 是 _____ 否 _____

茲「申請視覺資源資格證書(甲表)」表格必須連同「申請視覺資源資格轉介表(乙表)」及檢查日期在過去兩年內的視力檢查報告一同遞交。

E. 學校 / 學區資訊

兒童 / 學生姓名: _____

個人教育號碼 (PEN) _____ 特殊需要類別: _____

學區號碼: _____ 學區名稱: _____

年級: _____ 學校: _____

學校地址: _____

城市: _____ 郵政編碼: _____

收件地址: 如果教材需要運到學生的學校以外的地點, 才需要填寫以下的資料:

學校地址: _____

_____ 城市: _____ 郵政編碼: _____

所需教材形式: 布萊葉盲文: _____ 電子文本 (E-text): _____ 大字: _____ 其他: _____

視障人士教師姓名: _____

視障人士教師簽名: _____

F. 學區批准:

此區塊需由學區教育局局長或代理人或獨立學校的指定權責人員簽署。

教育管理官員姓名: _____ 職銜: _____

電話: _____ 電郵: _____

簽名: _____ 日期: _____

僅限 PRCVI 填寫:

核准: (以正楷填寫) _____

(簽名) _____

日期: _____



無障礙資源中心 – 卑詩省(ARC-BC)
視障人士卑詩省資源中心 (PRCVI)
特殊教育技術 – 卑詩省 (SET-BC)

105/106 – 1750 West 75 Avenue, Vancouver, BC V6P 6G2
電話: 604-266-3699 傳真 604-261-0778

使用媒體和/或學生教材同意書 (丙表)

本人允許上述的項目，ARC-BC、PRCVI 及 SET-BC 拍攝和/或使用我的孩子的照片和/或視頻並將我的孩子的教材刊登在一些刊物諸如資源指南、簡介手冊、資訊或 ARC-BC、PRCVI 或 SET-BC 的網站上 (www.arcbc.org or www.prcvi.org or www.setbc.org) 作為培訓用途, 亦使用於教育工作坊、研討會、網誌、社交媒體網絡及 YouTube 的專題簡報。

學生姓名: _____

(請以正楷填寫)

家長/加護人姓名: _____

(請以正楷填寫)

家長/加護人姓名: _____

日期: _____