

신청서 상세보기

닫기

신청서 양식 제목	1회 AAC 지원사업 신청서
등록일	2016.11.08

1. 기본정보

경제 소득 수준	
경제 소득 수준	<input type="radio"/> 1. 국민기초수급권자 <input type="radio"/> 2. 차상위 계층 <input type="radio"/> 3. 건강보험

2. 인지 및 의사소통

인지 및 의사소통	
[생활인지] 기초 일상생활에서의 인지 상태는 어느 수준입니까?	<input type="radio"/> 1. 양호 <input type="radio"/> 2. 약간 낮음 <input type="radio"/> 3. 낮음 <input type="radio"/> 4. 매우 낮음 <input type="radio"/> 5. 측정불가
[학습인지] 반복적으로 교육하면 새로운 단어, 그림, 글자 등을 익힐 수 있는 능력은 어느 정도입니까?	<input type="radio"/> 1. 양호 <input type="radio"/> 2. 약간 낮음 <input type="radio"/> 3. 낮음 <input type="radio"/> 4. 매우 낮음 <input type="radio"/> 5. 측정불가
[문해력] 글자를 어느 정도 읽고 쓸 수 있습니까? (신체적 어려움으로 소리내어 읽거나 쓰지 못하더라도 한글과 철자법을 알고 사용할 수 있는지에 따라 표시해주세요)	<input type="radio"/> 1. 대부분의 글자를 정확하게 읽고 쓸 수 있음 <input type="radio"/> 2. 대부분의 글자를 알지만 일부 오류를 보임 <input type="radio"/> 3. 통글자로 인식하거나 친숙한 글자만 일부 읽고 쓸 수 있음 <input type="radio"/> 4. 이름이나 친숙한 상호간판 정도만 인식할 수 있음 <input type="radio"/> 5. 글자를 전혀 알지 못함
[상징화능력] 실제 사물이나 행동을 상징화된 것과 대응할 수 있습니까? (해당 사항 모두 선택)	<input type="checkbox"/> 1. 인지하지 못함 <input type="checkbox"/> 2. 실제 사물 또는 모형으로 알 수 있음 <input type="checkbox"/> 3. 사진으로 알 수 있음 <input type="checkbox"/> 4. 그림을 보여주면 알 수 있음 <input type="checkbox"/> 5. 글자로 알 수 있음
상대가 말한 지시나 질문을 듣고 어느 정도 이해합니까?	<input type="radio"/> 1. 간단한 지시 따르기도 어려움 <input type="radio"/> 2. 간단한 지시나 예/아니오 질문에 반응할 수 있음 <input type="radio"/> 3. 친숙하고 반복되는 일상적 상황에서 일부 대화가 가능함 <input type="radio"/> 4. 일상적 상황에서 대화가 가능하며, 복잡한 문장이나 개념은 설명이 필요함 <input type="radio"/> 5. 정상범위로 농담, 속담과 같은 은유 및 관용적 표현도 이해가능함
질문에 대한 답이나 본인의 의사를 주로 어떻게 표현합니까?	<input type="radio"/> 1. 표현 불가능 <input type="radio"/> 2. 무의미한 소리 또는 표정, 몸짓으로 표현

	<input type="radio"/> 3. 단 단어로 말함 <input type="radio"/> 4. 2~3개의 단어 조합의 전보식 문장으로 표현 <input type="radio"/> 5. 문장으로 표현
다음 중 대상자가 상대방과의 의사소통을 위해 시도하는 항목에 모두 체크해주세요.	<input type="checkbox"/> 1. 물건이나 행동 요구하기 <input type="checkbox"/> 2. 선택이나 거부 하기 <input type="checkbox"/> 3. 기분, 감정 표현하기 <input type="checkbox"/> 4. 부르거나 질문하기 <input type="checkbox"/> 5. 해당사항없음
주로 대화하는 사람은 누구인가요? (해당 사항 모두 선택)	<input type="checkbox"/> 1. 가족 및 보호자 <input type="checkbox"/> 2. 활동보조인 <input type="checkbox"/> 3. 친구나 동료 <input type="checkbox"/> 4. 교사나 치료사 <input type="checkbox"/> 5. 낯선 사람
가족이나 보호자 등의 가까운 사람들은 대상자의 말을 얼마나 알아들을 수 있나요?	<input type="radio"/> 1. 모두 이해할 수 있음 <input type="radio"/> 2. 대부분 이해할 수 있음 <input type="radio"/> 3. 일부만 이해할 수 있음 <input type="radio"/> 4. 대부분 이해할 수 없음 <input type="radio"/> 5. 전혀 이해할 수 없음
낯선 사람 (친숙하지 않은 사람)들은 대상자의 말을 얼마나 알아들을 수 있나요?	<input type="radio"/> 1. 모두 이해할 수 있음 <input type="radio"/> 2. 대부분 이해할 수 있음 <input type="radio"/> 3. 일부만 이해할 수 있음 <input type="radio"/> 4. 대부분 이해할 수 없음 <input type="radio"/> 5. 전혀 이해할 수 없음

3. 신체 기능

신체 기능	
현재 시력은 어떻습니까?	<input type="radio"/> 1. 정상 범위의 시력으로 구분 가능 <input type="radio"/> 2. 30cm 내의 가까운 거리에서만 구분 가능 <input type="radio"/> 3. 30cm 내의 가까운 거리에서도 구분하기 어려움 <input type="radio"/> 4. 시력에는 문제가 없으나 불수의적인 운동 등으로 구분이 어려움 <input type="radio"/> 5. 전혀 보이지 않음
현재 청력은 어떻습니까?	<input type="radio"/> 1. 정상 범위의 청력으로 일상적 대화를 들을 수 있음 <input type="radio"/> 2. 보조기구를 사용하여 정상 범위의 청력으로 일상생활 대화를 들을 수 있음 <input type="radio"/> 3. 1m 정도의 거리에서 일상적 대화를 들을 수 있음(보조기구 사용 포함) <input type="radio"/> 4. 1m 정도의 거리에서 큰 목소리로 해야 들을 수 있음(보조기구 사용 포함) <input type="radio"/> 5. 청력 결손으로 의사소통을 시각적 정보에 의존
핸드폰, 스마트패드, 스위치 등의 장치에서 원하는 버튼을 누를 수 있습니까? (사용 경험이 없을 경우는 누르기 기능만 확인)	<input type="radio"/> 1. 보조장치 없이 직접 누르기 가능 <input type="radio"/> 2. 직접 누르기 가능하나 장애로 인해 시간이 오래걸리거나 여러 번 시도함 <input type="radio"/> 3. 자세유지 기구, 보호자의 도움 등으로 직접 누르기 가능 <input type="radio"/> 4. 보조입력 장치를 사용하여 직접 누르기 가능 <input type="radio"/> 5. 신체의 수의적인 운동이 어려워 누르기 불가
핸드폰, 스마트패드, 스위치 등의 누르기 동작을 수행할때 신체 어느 부위를 이용합니까? (보조 입력 장치 사용 포함)	<input type="radio"/> 1. 머리 <input type="radio"/> 2. 상지(손, 팔) <input type="radio"/> 3. 하지(발, 다리) <input type="radio"/> 4. 특수 신체 부위(안구 움직임, 호흡 등) <input type="radio"/> 5. 누르기 동작 불가능

<p>핸드폰, 스마트패드 등의 기구 조작 능력은 어떻습니까? (사용하고자 하는 기능 수행 가능 여부 모두 선택)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 본인 스스로 또는 보조장치 사용 또는 보호자의 도움으로 임의의 지점을 가볍게 한번 눌렀다 떼기 기능 가능(탭)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 본인 스스로 또는 보조장치 사용 또는 보호자의 도움으로 임의의 지점을 2번 빠르게 눌렀다 떼기 기능 가능(더블탭)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 본인 스스로 또는 보조장치 사용 또는 보호자의 도움으로 임의의 지점을 2초 동안 누렸다 떼기 기능 가능(롱프레스)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 스마트 기구를 직접 선택할 수는 없으나 다른 입력 장치로 한번 눌렀다 떼기 기능 가능</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 어떠한 도움을 받아도 본인 스스로 한번 눌렀다 떼기(탭) 기능 불가능</p>
<p>평소 주로 이동하는 방법은 어떻습니까?</p>	<p><input type="radio"/> 1. 독립보행</p> <p><input type="radio"/> 2. 보조기구 또는 보호자의 도움을 받아 보행</p> <p><input type="radio"/> 3. 수동휠체어 및 유모차 등 사용</p> <p><input type="radio"/> 4. 전동휠체어 및 스쿠터 등 사용</p> <p><input type="radio"/> 5. 이동 불가능(누워서만 생활)</p>

4. 기구 사용 경험

기구 사용 경험	
<p>의사소통 보조기구를 사용한 경험이 있습니까? (기구를 실생활 또는 교육 현장에서 사용한 경험)</p>	<p><input type="radio"/> 1. 사용 경험 없음</p> <p><input type="radio"/> 2. 사용 경험 있으나 현재 사용하지 않음</p> <p><input type="radio"/> 3. 현재 사용하고 있음</p>
<p>현재 사용하거나 과거에 사용했었던 의사소통 기구는 무엇입니까? (과거 사용은 가장 최근 기구를 기준으로 함)</p>	<p><input type="radio"/> 1. 인쇄물(그림판, 글자판, 단어카드 등)</p> <p><input type="radio"/> 2. 음성을 녹음하여 출력하는 기기</p> <p><input type="radio"/> 3. 스마트 기구 또는 컴퓨터에 설치해서 사용하는 프로그램</p> <p><input type="radio"/> 4. 해당사항 없음</p> <p><input type="radio"/> 5. 기타 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p>
<p>현재 또는 과거에 얼마동안 의사소통 기구를 사용했습니까?</p>	<p><input type="radio"/> 1. 6개월 미만</p> <p><input type="radio"/> 2. 6개월~1년</p> <p><input type="radio"/> 3. 1년~3년</p> <p><input type="radio"/> 4. 3년 이상</p> <p><input type="radio"/> 5. 해당사항 없음</p>
<p>현재 또는 과거에 얼마나 자주 의사소통 기구를 사용했습니까?</p>	<p><input type="radio"/> 1. 매일</p> <p><input type="radio"/> 2. 주 5~6회</p> <p><input type="radio"/> 3. 주 3~4회</p> <p><input type="radio"/> 4. 주 1~2회</p> <p><input type="radio"/> 5. 해당사항 없음</p>
<p>의사소통 기구를 사용할 때 기구 사용 방법이나 활용에 대한 교육 연계가 있었습니까? (해당 사항 모두 선택)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 판매 업체, 관련 기관 담당자 등을 통한 일회성 교육을 받음</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 학교, 치료실 등과 연계하여 지속적으로 교육을 받음</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 보호자 또는 스스로 학습함</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 사용 방법 교육이나 활용 교육 받지 못함</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 해당사항없음</p>
<p>현재 의사소통 기구를 사용하지 않은 이유를 모두 선택하세요</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. 잘 사용하고 있었으나 사용하던 기기의 고장, 파손, 노후와 등으로 사용중단</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 기구의 필요와 효과는 있으나 사용 방법이 어려워서</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 기구의 필요와 효과는 있으나 휴대나 거치가 어려워서 활용 빈도가 낮아서</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 기구의 필요와 효과가 없어서</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 해당 사항 없음</p>
	<p><input type="radio"/> 1. 개인 모바일 기기를 사용하고 있음</p>

스마트 폰, 스마트패드 등의 기구를 사용한 경험이 있습니까?	<input type="radio"/> 2. 보호자의 모바일 기기를 사용하고 있음 <input type="radio"/> 3. 모바일 기기를 보유하고 있지만 학교 등을 통해 사용경험 있음 <input type="radio"/> 4. 모바일 기기를 사용해 본 경험이 없으나 컴퓨터를 사용해 본 경험이 있음 <input type="radio"/> 5. 사용경험이 없음
스마트 기구는 사용시 원하는 버튼을 어떻게 선택하십니까?	<input type="radio"/> 1. 신체 부위를 이용하여 직접 선택 <input type="radio"/> 2. 입력 보조 장치, 보호자의 도움으로 직접 선택 <input type="radio"/> 3. 입력 보조 장치를 이용하여 간접 선택(스캐닝 기능 등) <input type="radio"/> 4. 보호자가 선택 <input type="radio"/> 5. 기구를 사용하지 않거나 신체 기능 제한으로 선택 할 수 없음
스마트 기구는 어떻게 사용하십니까?	<input type="radio"/> 1. 손으로 잡고 사용 <input type="radio"/> 2. 휠체어, 책상, 침대 등에 거치대 고정시켜 사용 <input type="radio"/> 3. 책상 위, 랩보드, 바닥에 올려놓고 사용 <input type="radio"/> 4. 보호자가 잡고 보여줌 <input type="radio"/> 5. 기타 <input type="text"/>
현재 컴퓨터나 스마트 기구를 어떻게 사용하고 있습니까?	<input type="radio"/> 1. 일반적인 방법으로 컴퓨터 사용(일반 키보드, 화면키보드, 마우스 등) <input type="radio"/> 2. 일반적인 방법(터치, 터치펜 등)으로 스마트 기구 사용 <input type="radio"/> 3. 특수 입력 장치를 이용하여 컴퓨터만 사용(트랙볼, 조이스틱 등) <input type="radio"/> 4. 특수 입력 장치를 이용하여 스마트 기구만 사용(트랙볼, 조이스틱 등) <input type="radio"/> 5. 컴퓨터나 스마트 기구 사용 하지 않음

5. 보조기기 사용 환경

보조기기 사용 환경	
1주일 기준으로 외출 빈도는 얼마나 되나요?	<input type="radio"/> 1. 매일 <input type="radio"/> 2. 주 5~6회 <input type="radio"/> 3. 주 3~4회 <input type="radio"/> 4. 주 1~2회 <input type="radio"/> 5. 거의 하지 않음
외출 목적에 해당하는 항목을 모두 선택해주세요	<input type="checkbox"/> 1. 학교, 어린이집 등의 교육 목적 <input type="checkbox"/> 2. 병원, 치료실, 복지관 등의 치료 목적 <input type="checkbox"/> 3. 직업 및 구직 활동, 지인 만남등의 사회적 활동 <input type="checkbox"/> 4. 여가 활동, 산책 등의 외부 활동 <input type="checkbox"/> 5. 그외 활동 <input type="text"/>

6. 활용계획

활용계획	
기구를 지원 받으면 사용하고자 하는 항목에 모두 체크해주세요.	<input type="checkbox"/> 1. 기본적인 의사 및 욕구표현을 하고자 함 <input type="checkbox"/> 2. 친숙한 사람과 대화하고자 함 <input type="checkbox"/> 3. 낯선 사람과 대화하고자 함 <input type="checkbox"/> 4. 교육 및 재활치료에 활용하고자 함 <input type="checkbox"/> 5. 발표 및 강연 시 사용하고자 함
기구를 지원 받으면 주 몇회 정도 활용이 가능하다고 생각하십니까?	<input type="radio"/> 1. 매일 <input type="radio"/> 2. 주 5~6회 <input type="radio"/> 3. 주 3~4회

<p>지원 받은 기구를 교육 받을 수 있는 곳을 모두 체크하세요. (관련 기간에 사전에 확인하여 선택해주시기 바랍니다.)</p>	<p><input type="radio"/> 4. 주 1~2회</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 학교, 어린이집 등의 교육 기관 <input type="checkbox"/> 2. 언어치료, 복지관 등의 치료 기관 <input type="checkbox"/> 3. 보조기기 관련 센터(IL, 보조공학센터 등) <input type="checkbox"/> 4. 가족이나 보호자가 직접 교육 <input type="checkbox"/> 5. 인지가 양호하여 스스로 학습 가능</p>
<p>구체적인 신청 사유 및 활용 계획을 적어주세요.</p>	<p>(자유롭게 작성해주세요)</p> <div data-bbox="434 452 1369 654" style="border: 1px solid black; height: 90px;"></div>