

ICS 11.180
CCS Y 81

MZ

中华人民共和国民政行业标准

MZ/T 156—2020

低视力康复服务

Low vision rehabilitation service

2020-10-23 发布

2020-10-23 实施

中华人民共和国民政部 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 总则.....	2
4.1 流程.....	2
4.2 一般要求.....	2
4.3 责任.....	2
4.4 私密性.....	2
5 机构建设.....	2
5.1 管理要求.....	2
5.2 专业人员要求.....	2
5.3 设施设备要求.....	3
5.4 环境要求.....	3
6 服务流程.....	4
6.1 接待.....	4
6.2 咨询.....	4
6.3 检查评估.....	4
6.4 适配.....	5
6.5 康复训练.....	5
6.6 回访评估.....	6
7 规范化验收.....	6
7.1 基本条件验收.....	6
7.2 视功能检查评估设备验收.....	6
7.3 功能性视力训练设备验收.....	6
7.4 场地环境验收.....	6
附录 A（资料性）视功能检查评估设备表.....	7
附录 B（资料性）功能性视力训练设备表.....	8
附录 C（资料性）视障信息登记表.....	9
附录 D（资料性）检查评估表.....	10
附录 E（资料性）功能性视力训练记录表.....	14
附录 F（资料性）场地功能区布置.....	15

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华人民共和国民政部提出。

本文件由全国残疾人康复和专用设备标准化技术委员会(SAC/TC 148)归口。

本文件起草单位：北京国宏康医疗电子仪器有限公司、中国残疾人辅助器具中心、中国康复辅助器具协会、福建医科大学附属第二医院、武汉市盲童学校、北京阿美迪亚科贸有限公司。

本文件主要起草人：谭朝康、王艳玲、董理权、闫媚、谢甘霖、陈光、张鹏程、胡建民、刘飞、江余裕。

低视力康复服务

1 范围

本文件规定了低视力康复服务的总则、机构建设、服务流程以及规范化验收。
本文件适用于提供低视力康复服务的各类机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 11533 标准对数视力表
GB/T 16432 康复辅助器具 分类和术语
GB/T 26339 眼科光学与设备 电子助视器
GB 50720 消防安全技术规范
GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

GB/T 16432、GB/T 26339界定的以及下列术语和定义适合于本文件。

3.1

低视力 low vision

手术、药物或常规屈光矫正无法改善的视功能障碍，其双眼中优眼的最佳矫正视力小于0.3，且等于或大于0.05。

注：视力标准参照GB 11533的规定。

3.2

低视力康复 low vision rehabilitation

通过应用助视器具和康复训练方法降低视力损害对生活功能的影响，让低视力者在日常生活、学习、工作中有目的地、最大可能地使用剩余视力，恢复或补偿视觉功能的过程或措施。

3.3

功能性视力 functional vision

因日常生活需要，以不同方式使用各种视觉技巧的能力。

3.4

视功能 visual function

人眼对外界物体通过视觉器官反应到大脑皮层中枢后的综合感觉能力。

注：视功能一般包括光觉、色觉、形觉、立体觉、对比觉、视野及视神经传导等。

3.5

低视力评估 low vision evaluation

对视觉生理机能和在各种情境中的功能性视力表现情况进行的测量和评估。

4 总则

4.1 流程

低视力康复服务的流程如图 1 所示。

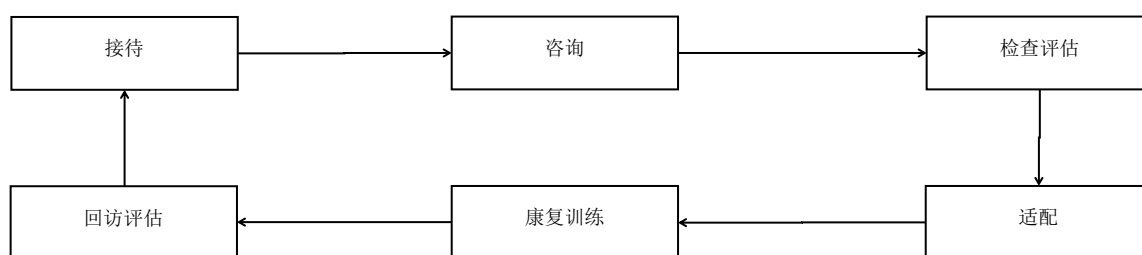


图 1 低视力康复服务流程图

4.2 一般要求

4.2.1 提供低视力康复服务应诚信、规范。

4.2.2 低视力康复机构的康复训练，应在进行低视力康复评估并确认康复训练方案之后。

4.2.3 宜在视障者配合下，在规定的康复训练期间内实施康复训练。

4.2.4 康复训练前后应进行效果对比，根据效果对比确定康复训练继续、调整或停止。

4.3 责任

4.3.1 实行首诊责任制。康复训练方案制定后应及时告知视障者或其监护人，征得同意后方可实施。

4.3.2 训练流程应合理规范，责任到人，实行签字制。

4.4 私密性

应尊重视障者，保护隐私，对有可能暴露视障者隐私的操作应有遮挡，提供安全有效的防护措施。

5 机构建设

5.1 管理要求

应建立内部质量管理体系，定期进行考核。

5.2 专业人员要求

5.2.1 数量应与机构服务量相匹配，一般不少于 2 名。

5.2.2 应具备与服务内容相适应的专业知识或经过康复辅助器具专业理论与操作技能培训，宜有 1 名从

事助视器适配服务行业工作或经过相关培训的眼科医师。

5.2.3 涉及国家实行职（执）业资格准入制度的专业人员，应按照国家有关规定，取得国家职（执）业资格证书。

5.2.4 专业人员应按有关规定接受业务领域知识再培训及继续教育。

5.2.5 服务机构及专业人员应及时准确了解和收集康复辅助器具相关信息资源，包括但不限于国家政策、专业技术和行业信息、产品信息、新技术、新材料。

5.3 设施设备要求

5.3.1 应具备保证业务范围内有效实施服务的设施设备，包括检查评估、适配、康复训练等相关设备和工具。视功能检查评估设备参见附录 A，功能性视力训练设备参见附录 B。

5.3.2 低视力康复机构的硬件配套器材设备宜使用环保材料制作，且保证使用安全、运行可靠。

5.4 环境要求

5.4.1 服务场所和环境设计应符合视障人群视觉特点、满足服务内容、服务设备和功能需要，接待、评估、适配、训练、档案管理各功能区域应合理规划。

5.4.2 应设立接待区、评估室、适配室、训练室、档案管理区。

5.4.2.1 评估室

评估室长宜不少于 6m，宽宜不少于 2.5m，且应符合以下要求：

- a) 可调节亮度、防眩光照明；
- b) 地面亚光，使用的设备、家具与环境形成对比，防止大面积高反光设计；
- c) 如有自然光照明，应有遮光处理（如避光帘）；
- d) 设有墙壁电源，室内检查用椅子应为可调高度、稳定且可移动。

5.4.2.2 适配室

适配室面积宜不小于 15m²，且应符合以下要求：

- a) 有自然光照明（有窗）且有遮光及透光处理；
- b) 室内照明选择可调节亮度、防眩光照明；
- c) 地面亚光，使用的设备、家具等与环境形成对比，防止大面积高反光设计；
- d) 设有墙壁电源及符合人体工程的阅读桌椅及储物柜。

5.4.2.3 训练室

5.4.2.3.1 训练室可以单独设立，也可根据情况共用评估室及适配室，防眩光照明，灯光平均照度 (Eav) 不小于 500lx，训练所用灯光颜色 4 种以上。

5.4.2.3.2 墙壁与地面颜色形成一定反差，墙面挂置设备应采用嵌入式，地面防滑。

5.4.2.3.3 窗帘为 3 层，从里到外依次为彩色布帘（大色块）、白纱帘、遮光帘，低视力康复室装修及所使用的材料均使用亚光漆，避免眩光。

5.4.2.3.4 室内应安装 LED 触控灯和标识牌、投影仪和采集摄像头、低视力视知觉训练系统和黑白条栅视觉刺激仪、二维视力跟踪维训练器、偏心注视训练仪、环形视力跟踪训练器、眼手协调训练墙等。

5.4.2.3.5 应具备适合专业人员指导视障者进行各种助视器使用训练的设施。

5.4.2.3.6 有条件开展阅读训练、日常生活训练、工作技能训练等综合康复服务的，可配备视觉认知的各类设备与训练图谱、日常生活器具等，指导服务对象进行相应训练。

5.4.2.4 档案管理区

应设有档案管理区，妥善管理档案。档案保管期限一般不少于 5 年。

- 5.4.3 服务场所的区域内各类设施应摆放有序，便于使用，并保持环境整洁美观。
- 5.4.4 服务场所应在明显位置明示助视器具的适配服务流程和服务人员行为规范。
- 5.4.5 服务场所应具备无障碍环境设施，符合 GB 50763 的相关要求。
- 5.4.6 服务场所的消防设施应符合 GB 50720 的要求。
- 5.4.7 场地布置应合理，标识清楚，符合残疾人的辨识习惯。

6 服务流程

6.1 接待

- 6.1.1 接待可以在固定服务场所，也可以在社区、村民委员会、家庭等流动服务场所。
- 6.1.2 接待人员应主动向视障者或者视障者的陪同人员说明服务需要提供的资料、服务的基本流程等，详细询问基本情况，至少包括以下信息，并填写视障信息登记表（参见附录C）：
 - a) 残疾人姓名、性别、年龄、身份证号、残疾证号、职业、受教育程度、联系方式、就读学校、家庭住址、家人姓名及联系电话；
 - b) 残疾类别、康复需求。

6.2 咨询

- 6.2.1. 应由专业人员根据医院出具的诊断证明，完成视障者眼病病史采集。
- 6.2.2. 专业人员应询问使用需求信息，并填写“视障信息登记表”（参见附录D）。使用需求信息应至少包括以下内容：
 - a) 通过使用助视器希望解决的问题；
 - b) 使用助视器的环境；
 - c) 既往使用助视器情况。

6.3 检查评估

- 6.3.1 专业人员应根据视障者的视觉损伤对阅读、行走、日常生活需求而设定不同的检查评估内容；对服务对象使用助视器具环境进行评估。
- 6.3.2 视功能检查评估
 - 6.3.2.1 视功能检查评估
 - 6.3.2.1.1 视功能评估包括：视力检查，视野检查，色觉检查，对比敏感度检查，立体视检查等。
 - 6.3.2.1.2 综合 6.3.2.1.1 结果，评估视障者视功能状态。

6.3.2.2 视力检查

利用低视力专用视力表和验光工具，评估视障者日常生活状态和最佳矫正状态的远近视力。

6.3.2.3 视野检查

可采取多种工具和方法：如视野计、对比检查法、阿姆斯勒方格表等，评估视障者的周边视野和中心视野。

6.3.2.4 色觉检查

评估视障者色觉辨认能力和色觉认知能力，是否存在色盲或色弱，可以采用假同色图（也称色盲本）、色相排列法（包括 FM-100 色彩检查和 D-15 色盘）等。

6.3.2.5 对比敏感度检查

可以采取多种工具和方法：如 Mars 对比敏感度检查表、低对比度视力检查表、对比敏感度检查仪等，评估视障者的对比敏感度情况。

6.3.2.6 立体视检查

评估视障者对周围物体远近、深浅、凹凸和高低的分辨能力，可以采用同视机、Titmus 立体视觉检查图、双眼立体视觉检查图等。

6.4 适配

6.4.1 专业人员应基于对视障者接待、咨询及检查评估的结果，结合康复需求和日常生活工作的应用需要，制定适配建议方案。

6.4.3 依据建议方案，经个案使用训练后，确定最终适配方案。

6.4.4 最终适配方案作为低视力适配助视器具的依据，其适配建议方案和最终适配方案应由专业人员审核并确认签字。

6.4.5 最终适配方案至少应包括以下内容：

- a) 明确是否需要适配助视器具；
- b) 低视力适配助视器具的类型；
- c) 低视力适配助视器具的使用环境；
- d) 是否需要接受助视器具训练指导；
- e) 是否需要安排回访评估及回访评估的时间。

6.5 康复训练

6.5.1 在特定的视觉环境下，使用相应的助视器具，组织各种游戏活动，有计划、有目的地提高视障者的用眼能力的训练。

6.5.2 康复训练一般包括：视觉认知训练、视觉康复训练、协调性训练、功能性视力训练、协调性训练。

6.5.3 训练时应遵循科学规律，进行个性化训练，即根据不同的训练目标选择不同的训练项目。

6.5.4 低视力康复训练一般在低视力康复训练室进行，康复训练室应包括用于低视力康复训练的设备、各种低视力辅具及专业的训练环境建设，并填写功能性视力训练记录表（参见附录 E）。

6.5.5 训练时应注意以下事项：

- a) 创设轻松、愉悦的氛围；
- b) 遵循由易到难、由简单到复杂的顺序；
- c) 以激励的方式鼓励低视力者坚持训练；

d) 训练材料的大小、颜色对比、训练时间长短、照明亮度、背景和材料信息的组合设计，复杂程度等都可以作为训练难度的因素，训练人员应熟练运用；

e) 每一次训练和每一项训练连续操作时间均不宜超过 30min。

6.5.6 低视力康复训练设备

低视力康复室设备应规范化配置，参见附录 E。

6.6 回访评估

6.6.1 助视器具交付使用后，应根据需要采用电话、信函、电子邮件、入户访问或服务对象反馈等多种形式进行回访评估，了解助视器具的使用效果。

6.6.2 对随访中发现的助视器具质量问题，应及时进行必要的调整、维护、维修或更换。

6.6.3 对回访评估过程中由于使用者身体功能及形体的改变导致助视器具不适用时，应视回访评估情况按 6.4 至 6.6 相应内容重新进行助视器具适配服务。

7 规范化验收

7.1 基本条件验收

低视力康复机构的人员资质、服务规范等基本条件，应符合第 4 章和 5.1、5.2 的要求。

7.2 视功能检查评估设备验收

应参照附录 A 对视功能检查评估设备进行验收。

7.3 功能性视力训练设备验收

应参照附录 B 对功能性视力训练设备进行验收。

7.4 场地环境验收

7.4.1 场地环境所涉及的视功能训练室应符合 5.4 的要求。

7.4.2 功能区场地布置应参照附录 F 进行验收。

附录 A
(资料性)

视功能检查评估设备表

表 A.1 给出了视功能检查评估设备。

表 A.1 视功能检查评估设备表

序号	名称	功能或举例	要求	备注
1	远视力测试表	远视力检查		
2	近视力测试表	近视力检查		
3	低视力专用视力测试表	用于低视力检查		
4	反差视力测试表	反差视力		
5	放大倍数需求测试表	测试放大倍数需求		
6	低视力助视器配镜箱	综合配镜箱		
7	视野检查卡	视野检查		
8	色觉测试仪	色觉测试		
9	立体视检查测试卡	立体视测试检查		
10	亮度色温测试仪	亮度和环境照度测量		

注：凡要求栏空白的，表明产品可符合厂家随附文件规定的功能、参数、使用方法。

附录 B
(资料性)
功能性视力训练设备表

表B.1给出了功能性视力训练设备。

表B.1 功能性视力训练设备表

序号	名称	功能或举例	要求	备注
1	LED方位训练灯	方位识别训练		
2	远近两用电脑助视器	放大扫描、认知和追踪训练		
3	智能识别读书机	阅读障碍训练, 有声朗读		
4	LED标识标志灯箱	辨识, 认知及注视训练		
5	手持式电子助视器	近用阅读训练		
6	视功能训练器材	视觉认知和视觉技能训练		
7	认知图形制作仪	制作触摸教具和认知训练		
8	环形视力跟踪训练仪	跟踪训练及视野拓展训练		
9	红绿光训练仪	提高视功能和用眼能力		
10	视知觉训练仪	视觉认知、追踪、阅读训练		
11	心里地图制作机	刻印明盲心里地图, 便出行		
12	视野训练器	视野拓展训练		
13	互动式眼脚协调训练系统	认知、辨识、定位、追踪、运动协调		
14	桌式互动训练仪	视觉认知, 眼手协调训练		
15	触摸式眼手协调训练仪	认知、记忆、眼手协调训练		
16	黑白条栅视觉刺激仪	刺激视神经, 提高视功能		
17	全身康复协调训练系统	辨识、记忆定位、搜索追踪, 全身协调康复		
18	追光灯	视觉追踪训练		
19	木制式眼手协调墙	拼图, 增强记忆、开发智力		
20	二维视力跟踪训练	基本视觉技能训练		
21	阳光定位仪	模拟阳光, 判断方位		
22	时钟定位仪	用于定位, 方便出行		

注: 凡要求栏空白的, 表明产品可符合厂家随附文件规定的功能、参数、使用方法等。

附录D
(资料性)
检查评估表

表 D.1 给出了检查评估时填写的信息。

表 D.1 检查评估表

档案编号：

姓名		性别		年龄	
残疾证号		联系电话		职业	
受教育程度 <input type="checkbox"/> 文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大学及以上					
家人姓名		与低视力者关系		联系电话	
国家（或地区）			家庭住址		
康复需求	主要使用情境	<input type="checkbox"/> 短讯息阅读（药品名称、商品名称） <input type="checkbox"/> 长时间阅读 <input type="checkbox"/> 书写 <input type="checkbox"/> 听课 <input type="checkbox"/> 看电视 <input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 室外活动 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	主要使用环境	<input type="checkbox"/> 家庭环境 <input type="checkbox"/> 社区环境 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 学校学习 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 其他_____			
医疗机构 诊断结果	<input type="checkbox"/> 遗传、先天异常或发育障碍 <input type="checkbox"/> 白内障（术前/术后） <input type="checkbox"/> 青光眼（术前/术后） <input type="checkbox"/> 屈光不正 <input type="checkbox"/> 黄斑部病变（术前/术后） <input type="checkbox"/> 角膜浑浊 <input type="checkbox"/> 视神经病变 <input type="checkbox"/> 脑外伤 <input type="checkbox"/> 眼外伤 <input type="checkbox"/> 视网膜色素膜病变 <input type="checkbox"/> 视网膜脱离（术前/术后） <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 外伤 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 眼球震颤 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
目前使用助视 器具情况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 光学放大镜 <input type="checkbox"/> 滤光镜 <input type="checkbox"/> 盲杖 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	<input type="checkbox"/> 如有： 1) 使用年限：_____ <input type="checkbox"/> 不明 2) 产品名称、型号：_____ 3) 来源： <input type="checkbox"/> 政府部门或残联组织配发 <input type="checkbox"/> 自购 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 4) 目前使用情形 <input type="checkbox"/> 已损坏不堪修复，需更新； <input type="checkbox"/> 规格或功能不符合现在需求，需更换； <input type="checkbox"/> 适合继续使用，但需要另行购置一部于不同场合所使用。				

表 D.1 (第 2 页/共 4 页)

生活视力检测	戴镜： <input type="checkbox"/> 有（下写度数） OD（右眼）： OS（左眼）： <input type="checkbox"/> 无	远视力	右眼：_____ 左眼：_____ 双眼：_____	
		近视力	右眼：_____ 左眼：_____ 双眼：_____	
最佳矫正视力	最佳矫正视力		屈光度数	最佳矫正视力
	远视力 检查距离 m	右眼		
		左眼		
		双眼		
	近视力： 检查距离 cm	右眼		
		左眼		
双眼				
视功能检查评估	双眼视觉		<input type="checkbox"/> 未查（待补查） <input type="checkbox"/> 检查设备	
			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 一级（同时视） <input type="checkbox"/> 二级（融合视） <input type="checkbox"/> 三级（立体视）	
	中心视野检查		<input type="checkbox"/> 未查（待补查） <input type="checkbox"/> 已查 检查设备：_____	
			<input type="checkbox"/> 无明显缺损 <input type="checkbox"/> 中心及旁中心缺损 <input type="checkbox"/> 周边缺损 <input type="checkbox"/> 象限性缺损 <input type="checkbox"/> 其他	
	周边视野检查		<input type="checkbox"/> 未查（待补查） <input type="checkbox"/> 已查 检查设备：_____	
			右眼： 左眼：	
	色觉		<input type="checkbox"/> 未查（待补查） <input type="checkbox"/> 检查设备_____	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱（颜色：_____） <input type="checkbox"/> 色盲（颜色：_____）	
对比敏感度	<input type="checkbox"/> 未查（待补查） <input type="checkbox"/> 已查 检查设备_____		右眼：_____ 左眼：_____ 双眼：_____	
	最佳视力环境： 天候： <input type="checkbox"/> 无差别 <input type="checkbox"/> 大晴天 <input type="checkbox"/> 晴天 <input type="checkbox"/> 阴天 <input type="checkbox"/> 雨天 时段： <input type="checkbox"/> 无差别 <input type="checkbox"/> 清晨 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 黄昏 <input type="checkbox"/> 晚上			
立体视测试（有双眼视力者）	Titmus 检测： <input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 未通过			
	生活操作测试：伸手触笔尖： <input type="checkbox"/> 有困难 <input type="checkbox"/> 无困难 伸手拿桌面摆放物体： <input type="checkbox"/> 有困难 <input type="checkbox"/> 无困难			
眼位及眼球运动	<input type="checkbox"/> 未见明显异常 <input type="checkbox"/> 斜视 类型：_____ <input type="checkbox"/> 眼球震颤 类型：_____ 代偿头位：_____ <input type="checkbox"/> 其他			
合并其他障碍	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 手颤 <input type="checkbox"/> 双手 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 其他_____			

表 D.1 (第 3 页/共 4 页)

适 配 建 议	远距离 助视器 矫正	放大需求：右眼：_____ 左眼：_____ 双眼_____		
		产品： <input type="checkbox"/> 单筒望远镜 <input type="checkbox"/> 眼镜式望远镜 <input type="checkbox"/> 中距离眼镜式助视器 <input type="checkbox"/> 其他	技术参数：_____ 放大倍数：_____ 视野：_____ 其他：_____ 备注：_____	说明：_____ 矫正视力：_____ 试用效果： <input type="checkbox"/> 熟练 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 困难 <input type="checkbox"/> 不接受 使用环境：_____
	产品： <input type="checkbox"/> 近远两用台式助视器 <input type="checkbox"/> 便携式近远两用台式助视器 <input type="checkbox"/> 其他	技术参数：_____ 显示器：_____ 其他：_____ 备注：_____	说明：（显示模式建议、防眩光及人体工学的设计等）_____ 矫正视力：_____ 试用效果： <input type="checkbox"/> 熟练 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 困难 <input type="checkbox"/> 不接受 使用环境：_____	
	放大需求：右眼：_____ 左眼：_____ 双眼_____			
近 距 离 助 视 器 矫 正	产品： <input type="checkbox"/> 近用眼镜式助视器 <input type="checkbox"/> 手持放大镜 <input type="checkbox"/> 立式放大镜 <input type="checkbox"/> 手持立式放大镜 <input type="checkbox"/> 镇纸式放大镜 <input type="checkbox"/> 胸挂式放大镜 <input type="checkbox"/> 其他	技术参数：_____ 放大倍数：_____ 光源： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 书写功能： <input type="checkbox"/> 支持 <input type="checkbox"/> 不 支持光学区域： 其他：_____ 备注：_____	说明：（阅读距离、辅助光源、防眩光及人体工学的设计等）_____ _____ _____ 矫正视力：_____ 试用效果：_____ <input type="checkbox"/> 熟练 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 困难 <input type="checkbox"/> 不接受 使用环境：_____	
	放大需求：右眼：_____ 左眼：_____ 双眼：_____			
近 距 离 电 子 助 视 器 矫 正	产品： <input type="checkbox"/> 手持电子助视器 <input type="checkbox"/> 近用台式助视器 <input type="checkbox"/> 近远两用台式助视器 <input type="checkbox"/> 便携式近远两用台式助视器 <input type="checkbox"/> 其他	技术参数：_____ 显示屏尺寸：_____ 书写功能： <u>支持</u> 不 <u>支持</u> 其他：_____ 备注：_____	说明：（显示模式建议、防眩光及人体工学的设计等）_____ 矫正视力：_____ 试用效果： <input type="checkbox"/> 熟练 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 困难 <input type="checkbox"/> 不接受 使用环境：_____	
	放大需求：右眼：_____ 左眼：_____ 双眼：_____			
其 他 助 视 器	<input type="checkbox"/> 照明 <input type="checkbox"/> 滤光镜 <input type="checkbox"/> 阅读架 <input type="checkbox"/> 大字读物 <input type="checkbox"/> 听书机 <input type="checkbox"/> 盲杖 <input type="checkbox"/> 盲表 <input type="checkbox"/> 盲用电脑 <input type="checkbox"/> 放大读屏软件 <input type="checkbox"/> 其他_____		说明：_____ _____ _____	

表 D.1 (第 4 页/共 4 页)

适 配 结 论	产品信息	根据基础信息、适配建议及试用等情况，给出适配助视器具的产品信息（如材质、规格、配件、改进等）：	
	预期目标	简要描述使用助视器具的目标：	
	使用训练 及调整	使用训练： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 训练目标及要求： 调整： <input type="checkbox"/> 无须修改及调整 <input type="checkbox"/> 经修改调整后已符合使用需求 <input type="checkbox"/> 完全不适用，重新评估适配。	
	是否需要 跟踪服务	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要，时间： 随访方式： <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 信访 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 入户 随访结果： <input type="checkbox"/> 持续有效 <input type="checkbox"/> 需训练指导 <input type="checkbox"/> 需调整维护 <input type="checkbox"/> 需重新配置 <input type="checkbox"/> 需重新功能评估	
		随访建议：	
其他建议 事项			
交付使用	已试用，配置的助视器具满足需求。 <div style="text-align: center;"> 服务对象或家属签字： 日期： </div>		

评估人：_____日期：_____

附录 E
(资料性)
功能性视力训练记录表

表 E.1 给出了功能性视力训练记录的信息。

表 E.1 功能性视力训练记录表

单位：

时间： 年 月 日

专业人员：

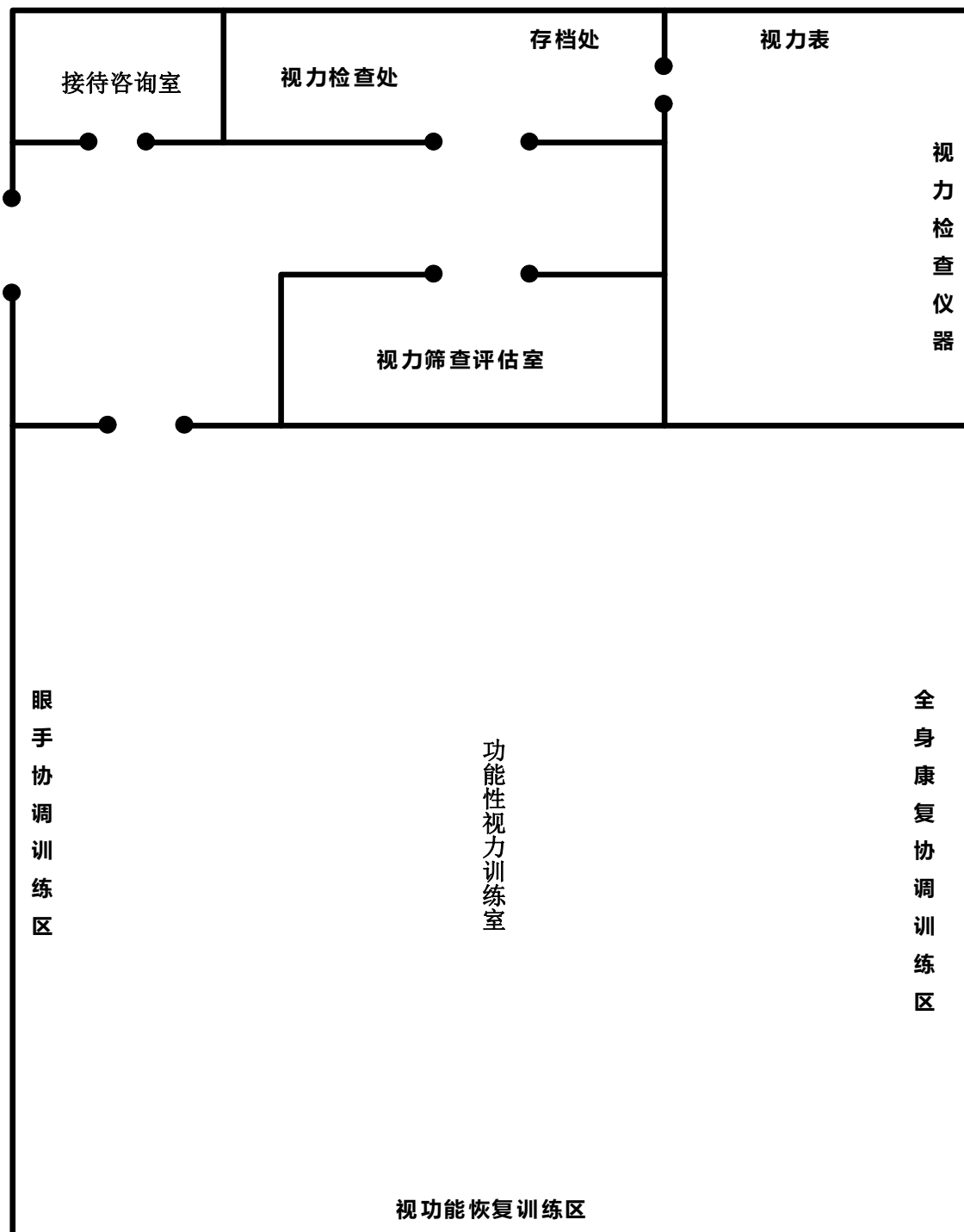
姓名	训练项目	训练内容	训练环境	情况记录	备注

附录 F

(资料性)

场地功能区布置

图F.1给出场地功能区布置信息。可根据机构的硬件实际状况做调整。



图F.1 场地功能区布置图