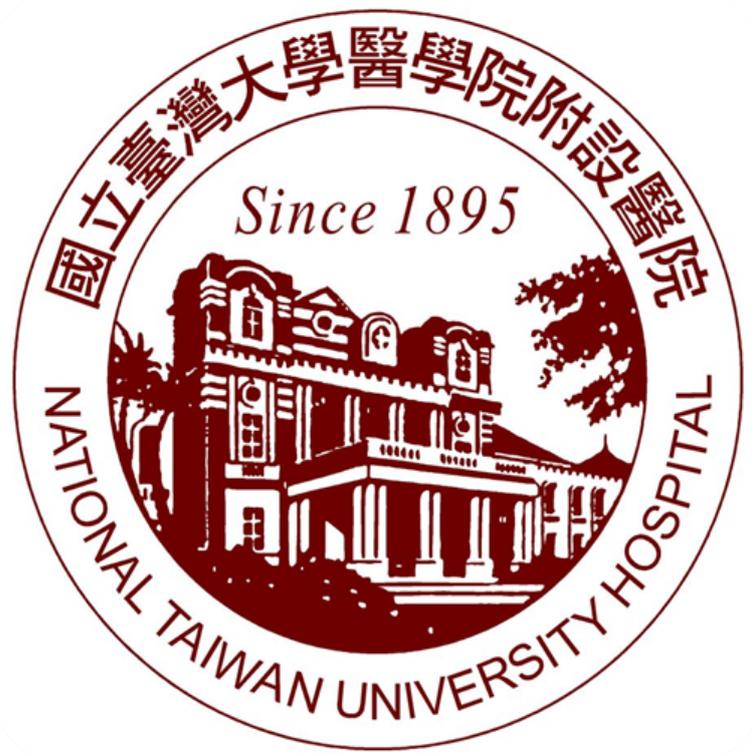


聽力治療師聯合訓練計劃

第一版 2016年3月28日

第二版 2018年1月14日 修訂



目錄

一、訓練目的.....	3
二、預估訓練計畫執行期程.....	3
三、訓練課程.....	3
四、教學師資及資格證明.....	9
五、教學資源與管理.....	9
六、教學內容.....	13
七、專業倫理與規範.....	39
八、考評機制.....	43
九、教學回饋.....	44
十、學員反應適當回覆.....	44
十一、訓練課程之建議與反映.....	44
十二、定期檢查聽力師訓練計畫.....	45
十三、評估教師教學成效.....	45
十四、補強機制.....	45
十五、跨領域教學與學術交流.....	47
十六、學習護照.....	55

附件

(一)聽力治療師導引介紹.....	52
(二)核心課程指導內容檢核表.....	53
(三)核心課程階段檢核表.....	56
(四)期初自我評估表.....	62
(五)期中自我評估表.....	65
(六)期末自我評估表.....	68
(七)直接觀察臨床技術測驗(DOPS).....	71
(八)個案基礎討論表 CbD 評估表.....	74
(九)期刊閱讀評估表.....	75
(十)期中成績表.....	76
(十一) 期末成績表.....	77
(十二) 期中雙向回饋表.....	78
(十三) 期末雙向回饋表.....	79
(十四) 訓練進度表.....	80
(十五) 評估教師教學成效 滿意度調查表(期中/期末).....	81
(十六) 教師與聽力治療師訪談紀錄表.....	83
(十七) 加強輔導紀錄單.....	84

【耳鼻喉部】聽力治療師訓練計劃

一、訓練目的

經由教學醫院二年期「聽力治療師訓練計畫」培養及增進新進聽力師基本臨床聽力學能力，提升聽力師的照護品質。

- (一) 養成新進聽力師應用「聽力學專業知識」、「實證科學導向」的臨床專業能力。
- (二) 養成新進聽力師建立以「病人為中心」和「全人照護」的臨床工作態度及技能。
- (三) 養成新進聽力師能遵循法規，並具備執業所需的專業倫理以及溝通協調能力。
- (四) 培養新進聽力師參與跨領域團隊相互合作、共同照護的能力。

二、預估訓練計畫執行期程

共兩年

三、訓練課程

基礎課程階段

達成目標	使新進人員能儘快瞭解及適應醫院之環境、制度、常規作業、常用技能等。
訓練內容	1. 倫理與法規 2. 感染控制課程 3. 醫療品質相關課程 4. 性別與平等 5. 基本急救技術 6. 溝通與諮商技巧
訓練時間	1. 二年共計 30 時 2. 1 至 4 項各項至少 2 小時，且需於到職後 3 個月內完成。
訓練方式	1. 1 至 4 項可採課程講授或線上學習。 2. 5 至 6 項需實際演練。
評核標準 (方法)	30 小時皆需有訓練證明或是學分證明(包含線上學習課程)。

核心課程階段

1. 行為聽力檢查

達成目標	使新進人員能儘快具備行為聽力檢查專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練時間	2 年
訓練內容	1 行為聽力檢查 (Behavioral Audiometry) :

	<p>(1) 成人 30 個個案，且每一個案須同時包含 A 及 B 兩個項目，其中 5 個個案須同時包含 A、B 及 C 三個項目：</p> <p>A. 純音聽力檢查 (Pure Tone Audiometry)，須同時包含以下個案類型：</p> <p>I. 傳導性聽力損失 (Conductive Hearing Loss)。</p> <p>II. 感音性聽力損失 (Sensorineural Hearing Loss)。</p> <p>III. 混合性聽力損失 (Mixed Type Hearing Loss)。</p> <p>B. 口語聽力檢查 (Speech Audiometry)，須同時包含以下項目：</p> <p>I. 口語接收閾值 (Speech Reception Threshold)。</p> <p>II. 字詞辨識得分 (Word Recognition Score)。</p> <p>C. 聲場聽力檢查 (Sound Field Audiometry)。</p> <p>(2) 嬰幼兒 15 個個案，且每一個案須至少包含以下任一項目：</p> <p>A. 行為觀察聽力檢查 (Behavioral Observation Audiometry) 或視覺增強聽力檢查 (Visual Reinforcement Audiometry)。</p> <p>B. 制約遊戲聽力檢查 (Conditioned Play Audiometry)。</p>
訓練方式	<p>1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。</p> <p>2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。</p> <p>3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。</p>
評核標準 (方法)	<p>1. 獨立完成訓練內容規定案例數，需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。</p> <p>2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。</p> <p>3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。</p> <p>4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。</p>

2. 中耳功能檢查

達成目標	使新進人員能儘快具備中耳功能檢查專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練時間	2 年
訓練內容	<p>中耳功能檢查 (Middle Ear Function Assessment) 30 個個案，且每一個案須至少同時包含以下任兩項目：</p> <p>(1) 鼓室圖 (Tympanometry)。</p> <p>(2) 鐮骨肌反射檢查 (Acoustic Stapedial Reflex Assessment)。</p> <p>(3) 聽反射衰退檢查 (Acoustic Stapedial Reflex Decay Assessment)。</p> <p>(4) 耳咽管功能檢查 (Eustachian-Tube Function Assessment)。</p>
訓練方式	<p>1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。</p> <p>2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。</p> <p>3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。</p>
評核標準 (方法)	<p>1. 獨立完成訓練內容規定案例數，需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。</p> <p>2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。</p> <p>3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。</p>

	4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。
	4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。

3. 電生理檢查

達成目標	使新進人員能儘快具備電生理檢查專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	電生理檢查（Electrophysiological Assessment）20 個個案，且每一個案須至少同時包含以下任兩項目： (1) 聽性腦幹反應（Auditory Brainstem Response）。 (2) 聽性穩定狀態反應（Auditory Steady-State Response）。 (3) 耳聲傳射（Otoacoustic Emissions）。
訓練時間	2 年
訓練方式	1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。 2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。 3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。
評核標準 (方法)	1. 獨立完成訓練內容規定案例數需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。 2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。 3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。 4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。

4. 特殊聽力檢查

達成目標	使新進人員能儘快具備特殊聽力檢查專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	特殊聽力檢查（Special Assessment）15 個個案，且每一個案須至少包含以下任一項目： (1) 功能性聽力損失檢查（Tests of Functional Hearing Loss）。 (2) 響音重振檢查（Loudness Recruitment）。 (3) 響音衰退檢查（Tone Decay Assessment）。 (4) 音素平衡詞表的表現-強度函數（Performance-Intensity Function for Phonemically Balanced Word Lists）。
訓練時間	2 年
訓練方式	1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。 2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。 3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。
評核標準 (方法)	1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。 2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。 3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。 4. 獨立完成訓練內容規定案例數需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患

	<p>隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。</p> <p>2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。</p> <p>3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。</p> <p>4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。</p>
--	--

5. 平衡功能檢查

達成目標	使新進人員能儘快具備平衡功能檢查專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	<p>平衡功能檢查 (Balance Function Assessment) 10 個個案，且每一個案須至少同時包含以下任兩項目：</p> <p>(1) 眼振圖 (Electronystagmography)。</p> <p>(2) 前庭功能 (Vestibular Function)。</p> <p>(3) 內耳溫差試驗 (Caloric Assessment)。</p> <p>(4) 前庭誘發肌電位檢查 (Vestibular Evoked Myogenic Potential Assessment)。</p> <p>(5) 重心動搖儀檢查 (Vestibular Spinal Reflex Assessment)。</p>
訓練時間	2 年
訓練方式	<p>1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。</p> <p>2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。</p> <p>3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。</p>
評核標準 (方法)	<p>1. 獨立完成訓練內容規定案例數，需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。</p> <p>2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。</p> <p>3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。</p> <p>4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。</p>

6(1). 聽能復健 【6(1)、6(2)兩項至少選擇一項訓練】

達成目標	使新進人員能儘快具備聽能復建專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	<p>以下兩項至少擇一項訓練 (若兩項皆訓練者，則合計為 10 個個案即可)：</p> <p>聽能復健 (Aural Rehabilitation) 5 個個案，且每一個案須至少同時包含以下任兩項目：</p> <p>A. 聽能評估 (Hearing Assessment)。</p> <p>B. 聽力學諮詢 (Audiological Counseling)。</p> <p>C. 聽能復健暨成效測量 (Aural Rehabilitation and Outcome Measures)。</p>
訓練時間	2 年
訓練方式	<p>1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。</p> <p>2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。</p>

	3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。
評核標準 (方法)	1. 獨立完成訓練內容規定案例數，需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。 2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。 3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。 4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。

6(2). 聽覺輔具評估與諮詢【6(1)、6(2)兩項至少選擇一項訓練】

達成目標	使新進人員能儘快具備聽能復建專業知識與技能之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	聽覺輔具評估與諮詢 (Hearing Instruments Assessment and Counseling) 10 個個案，且每一個案須至少同時包含以下任兩項目： A.聽覺輔具評估 (Hearing Instruments Assessment) 。 B.聽覺輔具選配與評估 (Hearing Instruments Fitting and Assessment) 。 C.聽覺輔具效益評估暨輔具諮詢 (Outcome Measures and Counseling of Amplification) 。
訓練時間	2 年
訓練方式	1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。 2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。 3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。
評核標準 (方法)	1. 獨立完成訓練內容規定案例數需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。 2. 12 次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之 2、3)之參加證明或出席紀錄。 3. 每 3 個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。 4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。

7. 臨床諮詢

達成目標	使新進人員能儘快具備臨床諮詢之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	臨床諮詢 (Clinical Counseling) 15 個個案，且每一個案需同時包含以下項目： (1) 資訊性諮詢：說明檢查的結果並解釋對病人的可能影響。 (2) 調適性諮詢：給予個案心理及情緒支持。 提供相關資訊與衛教單張。
訓練時間	2 年
訓練方式	1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。 2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。 3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。
評核標準 (方法)	1. 獨立完成訓練內容規定案例數，需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。

	<p>2. 12次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之2、3)之參加證明或出席紀錄。</p> <p>3. 每3個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。</p> <p>4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。</p>
--	---

8. 實證聽力學

達成目標	使新進人員能儘快具備臨床研究之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	<p>聽力學實證本位服務（含個案報告）（Evidence-Based Practice in Audiology）至少1篇，內容需涵蓋：</p> <p>(1) 5A 步驟。</p> <p>A. 提出問題（Asking）。</p> <p>B. 實證搜尋（Acquiring）。</p> <p>C. 評讀證據（Appraising）。</p> <p>D. 整合應用（Applying）。</p> <p>E. 評估結果（Assessing）。</p> <p>(2) 資料搜尋與分析。</p>
訓練時間	2年
訓練方式	<p>1. 受訓人員於實務工作中學習，由臨床教師給予臨床指導、討論與回饋。</p> <p>2. 參加相關研討會、專題或研究討論會等。</p> <p>3. 參加相關科室會議及跨領域醫療團隊會議。</p>
評核標準 (方法)	<p>1. 獨立完成訓練內容規定案例數，需以電子檔的形式儲存個案報告(為保護病患隱私，請將姓名、病歷號排除)並由臨床教師至 e-Portfolio 線上系統確認。</p> <p>2. 12次(含)以上研討會或科室會議(訓練方式之2、3)之參加證明或出席紀錄。</p> <p>3. 每3個月針對核心課程採用筆試、口試(含實際操作)進行進度評核。</p> <p>4. 每半年提出由臨床教師提供簽名確認之期中與期末評核紀錄。</p>

9. 跨領域團隊合作照護

達成目標	使新進人員能具備與其他領域的專業人員合作之能力，提升臨床應用能力與服務品質。
訓練內容	跨領域團隊合作照護訓練
訓練時間	2年
訓練方式	<p>在合格教師指導下：</p> <p>聽力師訓練過程應完成：</p> <p>1. 跨領域團隊共同照顧之認識如專科護理師、語言治療師等各職類醫事人員角色及任務。</p> <p>2. 跨領域團隊共同照護訓練，參加跨領域團隊共同照護討論會。</p> <p>臨床常見跨領域團隊共同照護形式如下(3次/年)：</p> <p>一、個案討論會</p> <p>二、跨領域訓練教學討論</p> <p>三、衛教指導</p>

評核標準 (方法)	評核方式：
	1.跨領域團隊共同照顧之認識，完成閱讀或上課證明。 2.參加跨領域團隊共同照護討論會相關證明大於3次/年

四、教學師資

教學師資人數共計 3 人

1. 課程負責人

姓名	現職		年資(年)	專業背景
	科別	職稱		
黎慧好	耳鼻喉部	聽力師	28	成人、幼兒聽力檢查 平衡功能檢查
電話	02-23123456#67275		Email	005135@ntuh.gov.tw

2. 課程師資

姓名	現職		年資(年)/ 學歷	主要負責領域
	科別	職稱		
黎慧好	耳鼻喉部	聽力師	28/學士	成人、幼兒聽力檢查 平衡功能檢查
電話	02-23123456#67275		Email	005135@ntuh.gov.tw
黃方珮	耳鼻喉部	聽力師	13/碩士	成人、幼兒聽力檢查 平衡功能檢查
電話	02-23123456#67275		Email	030842@ntuh.gov.tw
曾麗惠	耳鼻喉部	聽力師	10/碩士	成人、幼兒聽力檢查 平衡功能檢查
電話	02-23123456#67275		Email	101975@ntuh.gov.tw

3. 師生教學比

指導老師：新進聽力=1：2

五、教學資源與管理

1. 教學地點與儀器、教學討論室

	地 點	儀 器 設 備
1	西址 二樓 聽力檢查室	隔音間 5 間 聽力檢查儀 4 台 中耳分析儀 4 台 內耳功能檢查儀 (耳聲傳射檢查儀) 2 台 腦幹反應檢查儀 1 組 兒童適齡玩具 1 箱
2	東址 六樓 聽力檢查室	腦幹反應檢查儀 1 組 聽力檢查儀 1 台 中耳分析儀 1 台
3	東址 一樓 平衡功能檢查室	平衡功能檢查儀 1 組 重心動搖儀 1 台 前庭誘發肌電位儀 1 台
4	兒醫 四樓 聽力檢查室	隔音間 2 間 聽力檢查儀 2 台 中耳分析儀 1 台 人工電子耳調頻組 2 組

2. 教師辦公室

備有一間教師辦公室，與臨床業務空間區隔，供教師執行教學業務使用。



3. 教學討論室

備有一間教學討論室，提供新進聽力師期刊、個案報告及各項教學活動。



4. 設備

A. 電腦

教學討論室備有電腦網路，在適當的網路安全控管下可連結院內已有之資訊系統，以進行資料查詢。

B. 投影機、白板

C. 訂定使用管理辦法

教學討論室管理辦法

第一條:為支援教學及提供學術性研討，特設立教學討論室並訂定本辦法。

第二條:凡本聽力室教職員因應教學研究之需求，均可憑職員證借用。

第三條:開放使用時間:平日上午 8:00 至下午 17:00。每次使用以四小時為限，不得轉借或與他人交換使用。

第四條:室內嚴禁飲食、喧嘩、移動損壞設備。

第五條:為保持教學討論室之整潔，使用後請自行將白板擦拭乾淨，投影機、電腦設備電源關閉。

第六條:若有違反使用規則，設施有任何損毀，借用人須負賠償責任。

第七條:本辦法經聽力室教務會議通過實施。

5. 教學平台

A. 配合院內線上學習系統，提供新進聽力師不受時間及空間的學習。

B. 備有聽力室教學影片及專業課程資料檔，以達多元學習。

6. 圖書、文獻資料查閱

A. 新進聽力師可進入本院醫圖查閱相關圖書及期刊資料

網路查詢路徑

1. 台大醫院圖書分館(台大醫院圖書室)→電子資源→資料庫
2. 點選 Pub-Med 網路於空白欄位輸入關鍵字查詢



The screenshot shows the National Taiwan University Medical Library website. The search results table is as follows:

編號	說明	題名	出版商(社)	收錄年代	類型	其他資訊	其它註記
1	A&A Case Reports	J@OVID		2013-	?		
2	A.P.A. Mental Hospital Service Bulletin	HighWire		1950-1951	?	新刊名: Mental Hospitals	
3	AACN Advanced Critical Care	J@OVID		April 2006-	?	前刊名: AACN Clinical Issues	
4	AACN Clinical Issues	J@OVID		Nov 1994- March 2006	?	前刊名: AACN Clinical Issues in Critical Care Nursing	
5	AACN Clinical Issues in Critical Care Nursing	J@OVID		May 1990-Aug 1994	?		
6	AANA Journal	EBSCO-ASC		2001-	?		
7	The AAPS Journal	SpringerLink		June 1999-	?	前刊名: AAPS PharmSci	

B. 本聽力室備有聽力相關專業書籍及期刊資料

C. 訂定使用管理辦法

圖書管理辦法

一、圖書閱覽規則:

- (一)本聽力室教職員工(含新進受訓人員)、實習學生均可閱覽。
- (二)開放時間:每週一至五，早上 8:00 至下午 17:00。
- (三)閱覽者對本聽力室之書籍、書刊、期刊應妥善愛護，勿剪裁、汙損、撕毀等，如有應負賠償之責任。
- (四)本辦法經台大醫院聽力室核准後施行。

二、圖書借閱規則:

- (一)本聽力室教職員工(含新進受訓人員)、實習學生，憑職員證、學生證均

可辦理借書手續。

(二)借閱期限，分別規定於後：

- 1.教職員工:限五冊，借期三週。
- 2.新進受訓人員、實習學生:限三冊，借期二週。
- 3.在尚未還清期間，不得再另借他書。
- 4.借書人欲借之書，如已為他人借出，可向圖書管理人登記預約。
- 5.借書逾期仍不歸還者，除追回所欠書籍外，得於還書後停止其借書權利，凡經催繳三次仍逾期未還者，視同遺失處理，負賠償之責任。
- 6.借出之書籍等不得圈點評註及其他有損毀圖書之行為。如有，借書人須負責購回相同書籍，歸還或負賠償責任。
- 7.新進受訓人員及實習生在課程結束前三週，無論借書期限是否到期，均應一律歸還。

六、教學內容

(一) 核心課程指導內容

	實習項目	實習內容
臨床聽力檢查	成人聽力評估	純音聽力檢查、語音聽力檢查、聽阻聽力檢查、電生理檢查、耳聲傳射檢查、特殊聽力檢查
	嬰幼兒聽力評估	幼兒純音聽力檢查、嬰幼兒語音聽力檢查、嬰幼兒聽阻聽力檢查、嬰幼兒電生理檢查、嬰幼兒耳聲傳射檢查
	內耳前庭功能評估	平衡功能檢查

(二) 技術與實務要求

單位所使用機器與儀器介紹

儀器設備	操作方法
隔音間	注意照明及空調設備正常且每次使用完畢後須確保打開隔音門讓空氣流通並便利下一位聽力師使用
聽力檢查儀	為讓病患聽清楚刺激音，須先以 1000Hz 為起始測試音頻以取得正確聽力閾值
中耳分析儀	每天須於開始施作檢查前先開啟儀器暖機 鼓室圖 (Tympanometry)

	<p>1. 將刺激器安置於病患肩膀上，同側(ipsi., 有 3 條透明管)及對側刺激線(contra.)裝上適合病患耳道大小之耳塞後輕輕放入病患其中一耳道使之密合；對側刺激線則放入另一耳。</p> <p>2. 先施作鼓室圖 (設定在 diagnostic 模式)按下 Tymp 鍵並按 \Rightarrow此時圖形由會+200 dapa 跑至-400 dapa，完成後按 STOP</p> <p>鐮骨肌反射檢查 (Acoustic Stapedial Reflex Assessment)</p> <p>1. 按 Reflex，再按 Start，待壓力指標歸零後再按下 Present 先以系統設定值開始測試再調整測試參數</p> <p>2. 依序施作</p> <p>3. Contra: 500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz，</p> <p>4. Ipsi: 500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz</p> <p>5. 依以上步驟施作於另一耳</p> <p>耳咽管功能檢查 (Eustachian-Tube Function Assessment)</p> <p>1. 將探測器裝上合適耳塞後置入病患耳道，按下 Etf，並按下 Return，點選 Perf. TM，再按下 Start</p> <p>2. 病患之歐氏管在刺激壓力達最高點前張開則儀錶會顯示 O1</p> <p>3. 歐氏管關閉時儀錶會顯示 C1 此時要求病患做吞嚥的動作以確定其歐氏管否會再開關</p> <p>4. 如果病患之歐氏管在刺激壓力達最高點前未張開則待刺激壓力達至最高點時再要求病患做吞嚥的動作</p> <p>聽反射衰退檢查 (Acoustic Stapedial Reflex Decay Assessment)</p> <p>1. 按 Special 選 reflex decay</p> <p>2. 測試 ipsi 500 Hz 及 1000Hz</p> <p>3. 將測試分貝調至聽反射所得閾+ 10 分貝，按 Present，待刺激音持續 10 秒後按 stop</p> <p>4. 依相同步驟施作 ipsi. 1000Hz</p>
內耳功能檢查儀 (耳聲傳射檢查儀)	<p>1. 於首頁輸入病患資料(病歷號/姓名/性別/出生年月日)歛進入測試頁面</p> <p>2. 將探測器裝上適合耳塞放入病患一耳道</p> <p>3. 按 Start Auto Test 測試完畢後會自動停止</p> <p>4. 將探測器放入病患另一耳道並按下 Start Auto Test</p>
腦幹反應檢查儀	<p>1. 於首頁輸入病患資料 (病歷號/姓名/本室編制之個案編號/</p>

	<p>出生年月日/性別/檢測人員) 點選 Begin test</p> <ol style="list-style-type: none"> 將電極片貼於正確位置後先測試電極阻抗點選 Ω 開始測試:於上方功能列選取欲測試之項目(如 Neural diagnostic)歟點選 中途如欲停止點選  如欲更改測試音量點選 \pm 一耳測試完畢後換耳點選 R\rightleftharpoonsL 並先存檔至桌面資料夾 所有測試項目完成後須列印並上傳醫院 Portal 系統(步驟如附件)
平衡功能檢查儀	<ol style="list-style-type: none"> 開啟儀器(電腦及記錄器) 在電腦中選擇測試項目 記錄器上設定好參數(改為 manual/第三四頻道切換至左邊記錄)其他參數為 default 測試完畢後記得關機並將電腦中的記錄次數刪除 詳細完整檢測的操作步驟請參照 clinical protocol
人工電子耳調頻組	<p>Advanced Bionic</p> <ol style="list-style-type: none"> 開啟電腦並點選 AB 將調頻連接線連結至個案之 CI 處理器歟電腦會自動搜尋並連結至個案檔案 確認電極阻抗並點選 Impedance 回個案程式並點選 program 各項調頻、施作 NRI 步驟由於其步驟複雜請詳見廠商提供之操作手冊 調頻完成後須存檔並先 COPY 再 SAVE 將新的調頻圖存入個案之 CI 處理器並點選新的程式並拖曳至程式存取格(共 3 格)歟點選 download 完成 <p>Cochlear</p> <ol style="list-style-type: none"> 開啟電腦並點選 綠色小人歟進入所有個案資料庫 將調頻連接線連結至個案之 CI 處理器 電腦會自動搜尋並連結至個案檔案(無法找到則可以自行點選個案姓名) 確認電極阻抗並點選 Details 進入舊調頻圖開始調頻並點選 Open/Creat a map 可每一頻道做調頻或在每 3-4 個頻道點選起來再做調頻 各項調頻步驟複雜請詳見廠商提供之操作手冊

	5. 調頻完畢並按 磁碟片小圖形存檔 6. write to processor 並在每一程式存取格裡點選適當之調頻圖編號並 Save 7. 完成:點選 Finalize
--	---

(三) 聽力室臨床標準操作程序

純音聽力檢查 (Pure Tone Audiometry, PTA)

一. 檢查目的

1. 聽覺閾值檢查

純音聽力檢查是利用不同頻率和音量的純音作為刺激音，依受測者對刺激音的反應來測試受測者的聽覺閾值（最小可以聽到的音量）。

2. 聽覺損傷部位判別

此主觀行為聽力檢查能將聽損程度定量及定性。從檢查結果我們可以推測病灶的位置為中耳或是內耳，並能將各項檢查結果交叉比對以判別受測者聽力損失的程度與類別。或是判定是否需進一步醫療、聽能輔具或聽能復健的介入。

二. 檢查原理

藉由空氣傳導或骨導方式給予受測者刺激音，由受測者的主觀聽覺反應(聽到聲音→反應)獲得其對各個主要聲音頻率(125~8000Hz)能聽到的最小音量，而得知受測者的聽力程度。

1. 空氣傳導(air conduction): 聲音藉由耳機經受測者外耳、中耳傳送至內耳，再經聽覺神經上傳至聽覺中樞。
2. 骨傳導(bone conduction): 聲音藉由骨導振盪器放置於受測者耳後乳突骨上振動頭骨的方式，直接傳送至內耳，再經由聽覺神經上傳至聽覺中樞。

三. 檢查儀器

1. 純音聽力檢查儀: GSI-61 Clinical Audiometer
2. 耳機: Supra-aural earphone (TDH-50) 或 insert earphone (ER-3A)
3. 按鈕

四. 檢查步驟

● 前置動作：

1. 先開機，使儀器暖機。
2. 檢測前應先向受測者或家屬詢問病史。
3. 耳鏡檢查：確認有無耳垢，若耳道整個被耳垢堵住（無法看到耳膜），必須先將耳垢清除；確認有無耳道塌陷---塌陷的耳道會造成人為的傳導性聽損。
4. 在座位安排上：聽力師與個案位置成 90 度，如此一來聽力師可觀察個案狀況，而個案不會看到聽力師的手部動作(彈性安排，幼兒或老人視

情況而定)。

5. 測試前應給予指導語，讓受測者能明白該如何反應。

指導語：“現在要開始做聽力的檢查，你會在耳機裡面聽到“嗶”(嗶 嗶 嗶)的聲音，聽到這樣的聲音，不管是哪一耳聽到聲音，只要有很小的聲音都要請你按鈕/舉手”

◦ 按鈕：一般成人適用的方式

◦ 舉手：不須要求受測者在刺激音給予的同側舉手(適用於兒童或手指不靈活的受測者)。

6. 配戴耳機(當配戴好時請個案不要去移動耳機)

覆耳式耳機	先請個案摘下眼鏡、耳環、頭箍、助聽器等配件，頭髮撥攏於耳後，並將耳機的頭帶延展，將耳機的膜片對準外耳道後再收緊頭帶，耳機紅色標記為右耳，藍色標記為左耳。
骨導器	撥開髮絲後、先固定骨導器於耳後乳突處、再調整彈簧頭帶，注意骨導振盪器不觸及耳廓。
插入式耳機	有耳道塌陷問題時需使用，先將泡綿盡可能揉小，並儘快放入耳道內，待泡綿完全膨脹後才鬆手。

● 開始測試：

1. 先由氣導由優耳開始測試，若無優耳，從右耳開始。接著做劣耳的氣導。起始頻率為 1000Hz，依序為 2000Hz、3000、4000Hz、8000Hz、1000Hz、500Hz、250Hz。每次刺激音的給予應達 1-2 秒。8000Hz 測完後可再測一次 1000Hz，因為 1000Hz 是人耳最敏感的頻率，且再測信度較高。若上述相鄰兩頻率閾值相差 20 分貝以上，則要另外測試中間頻率 (750Hz、1500Hz、6000Hz) 的閾值。另外，勞工體檢因其工作曝露於噪音環境，必需加測 3000Hz、6000Hz 的聽閾。
2. 測試時起始音量為 30 分貝 (起始音量可視個案情況給予，若為聽損較多之聽損者，其起始音量則為 50/70/90 分貝)。依照「降十升五」原則，若受測者有反應則降 10 分貝，若無反應則增加 5 分貝直至受測者對給予之刺激音量有 50% 以上的反應(三次中有二次以上的反應)時，此音量即為該頻率的聽力閾值。ASHA(1978)建議在上升法(ascending run)中有三次正確反應，才可判定為閾值。
3. 氣導測完後將骨導振盪器放置於受測者耳後乳突骨上，由優耳先師測。然而由於本院臨床個案數大，施測時間有限故一般會先施測於劣耳側。骨導測試的頻率為 500Hz、1000Hz、2000Hz、4000Hz。測量方法同氣導。
4. 遮蔽：
 - a) 氣導遮蔽：
 - I. 兩耳氣導閾值相差 40 分貝以上(如為 insert earphone，則為

70 分貝

II. 優耳的骨導閾值與劣耳的氣導閾值相差 40 分貝以上
滿足上述其一，則需進行氣導遮蔽。

氣導之遮蔽步驟(平台法)：

起始遮蔽音量為優耳氣導加 10 分貝，若遮蔽音連續加兩次 10 分貝後，個案對劣耳之刺激音仍有反應，此音量則為劣耳真正的聽力閾值。若優耳氣導加 10 分貝後，個案對劣耳之刺激音無反應，則必須將刺激音加 5 分貝，直到個案有反應，並在連續加三次 5 分貝的遮蔽音後，個案都有反應時即可停止。

b) 骨導遮蔽：

同耳氣骨導閾值相差 10 分貝以上則需進行骨導遮蔽。

骨導之遮蔽步驟(平台法)：

起始遮蔽音量為優耳氣導加 10 分貝，若遮蔽音連續加兩次 10 分貝後，個案對劣耳之骨導刺激音仍有反應，此音量則為測試耳真正的聽力閾值。若優耳氣導加 10 分貝後，個案對劣耳之刺激音無反應，則必須將骨導刺激音加 5 分貝，直到個案有反應，並在連續加三次 5 分貝的遮蔽音後，個案都有反應時即可停止。

Clinical Concept

Liden Formula for Masking

Determining minimum and maximum effective masking levels:

- Air conduction
 $M_{\min} = At - 40 + (Am - Bm)$
 $M_{\max} = Bt + 40$, provided M_{\max} is less than D
- Bone Conduction
 $M_{\min} = Bt + (Am - Bm)$
 $M_{\max} = Bt + 40$, provided M_{\max} is less than D

where,
A = air conduction threshold
B = bone conduction threshold
t = test ear
m = masked ear
D = discomfort level

Source: Adapted from Liden G., Nilsson G., Anderson H. (1959). Narrow band masking with white noise. *Acta Otolaryngologica* 50: 116-124.

五. 注意事項

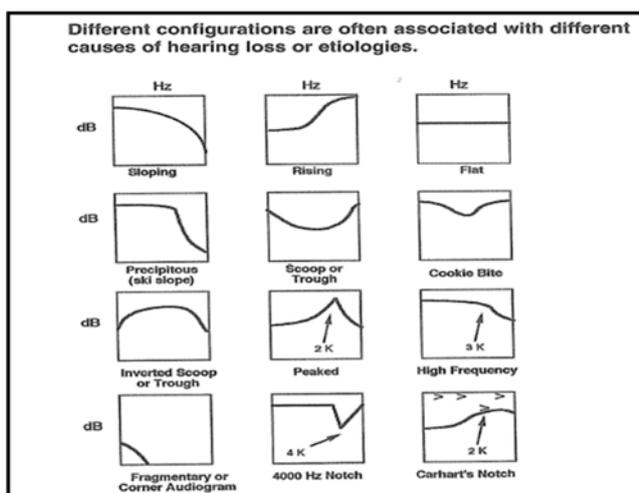
1. 測試音給予的持續時間須達 1-2 秒。
2. 避免規律給予測試音以避免個案的預期心理而導致偽陽性(閾值過好)。
3. 間隔避免短於測試音的時間。
4. 若病人有耳鳴現象，可嘗試變化測試音。

六. 檢查結果

1. 聽損類型:

傳導性	同側氣導式檢測結果(聽閾值)與骨導式檢測結果相差 >15 dB
感音性	同側氣導式檢測結果(聽閾值)與骨導式檢測結果相差 <10 dB
混合性	氣骨導差 >15 dB 且骨導式測之聽閾值在正常範圍之外(>25 dB)

2. 聽損型態之敘述:



3. 聽損程度:

正常(Normal)	優於 25dB (成人)；優於 15dB (兒童)
輕微(Slight)	16~25 dB (兒童)
輕度(Mild)	26dB ~ 40dB
中度(Moderate)	41dB ~70dB
重度(Severe)	71dB ~ 90dB
極重度(Profound)	劣於 90dB

七. 其他

聽力圖判讀

1. 正常聽覺靈敏度(Normal hearing acuity)
氣導與骨導閾值均正常(25dB 以內)，且無氣骨導差值。
2. 傳導性聽損(Conductive hearing loss, CHL)
聽力損失只有在氣導，骨導閾值都在正在範圍內(25dB)。此類型病灶位於外耳或中耳，大部分可以藉由藥物治療或手術來改善。
3. 感音神經性聽損(Sensorineural hearing loss, SNHL)
氣導跟骨導所測出之閾值部分或全部在正常範圍外，並且氣導與骨導閾值相差小於 15 分貝。此類型病灶位於耳蝸或耳蝸後的組織，除了某些突發性的聽力損失，大多無法藉由藥物治療或手術獲得改善。
4. 混合性聽力障礙(Mixed type hearing loss)
氣導跟骨導閾值都在正常範圍外，但氣導與骨導相差大於或等於 15dB。此類型病灶可能位於中耳及內耳的部分，有些可以經由藥物治療或手術改善部分聽力。

聽反射閾值測驗(Acoustic Reflex Threshold)標準作業程序

一、檢查目的

聽反射閾值配合鼓室圖，可以評估自中耳至腦幹為止聽覺路徑之功能：

1. 偵測中耳病變(鼓室圖 Tympanometry、靜態聲順 Static immittance)
2. 檢查中耳傳聲結構的狀況以及了解聽性腦幹的功能(Acoustic Reflex)
3. 鑑別診斷耳蝸與耳蝸後病變(Acoustic Reflex Decay)
4. 略估聽覺敏感度及用來做純音聽力閾值之交叉比對，此測量往往為常規 (routine)聽力檢查之一項，臨床個案常先做此項檢查，再做純音聽力檢查。

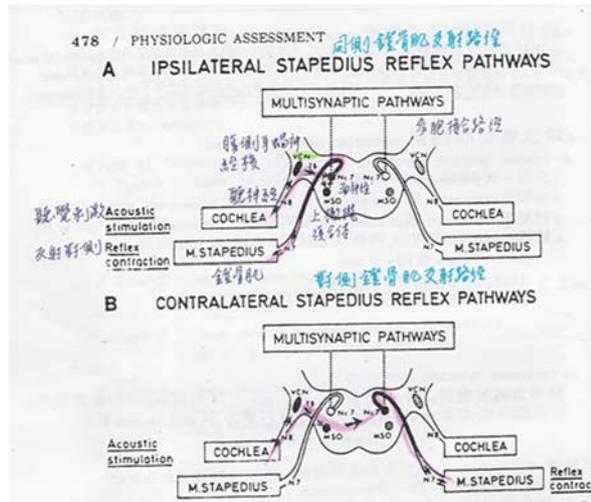
二、測驗基本原理

中耳有兩肌肉:鼓膜張肌和鐙骨肌,鼓膜張肌存在於骨質通道中,此通道和耳咽管平行,其肌腱和錘谷相接,當它收縮時,會將錘骨拉向中耳聽小骨鏈,使耳膜變緊,聽小骨變得較僵硬,使得耳膜受聲波撞擊而振動變小,聽小骨鏈的移動幅度也變小,使傳入聲音變小;另一方面,在鐙骨肌來說,鐙骨肌的收縮也會造成中耳聽能換移的轉變。當有足夠的音量及時間時,就可以引起鐙骨肌的收縮,使鐙骨向下向外拉,目的是使傳入的內耳能量減少,保護內耳不至於因過大的音量而受到損害,這種鐙骨肌的收縮即稱為聽反射(Acoustic Reflex)或鐙骨肌反射(Stapedious Reflex)

控制鐙骨肌收縮的是顏面神經(第七對腦神經)的分枝;鼓膜張肌則是由三叉神經(第五對腦神經)所控制,就正常人來說,這種反射是雙側的,也就是說,當一邊耳朵聽到夠大聲的噪音時,兩耳都會有聽反射發生。聽反射有同側反應路徑及對側反應路徑:未交叉(uncrossed)或同側(ipsilateral),即聽到的聲音和引起聽覺反應在同一側(當 immittance 的測量與刺激同側時);交叉(crossed)或對側(contralateral),對側反應路徑,即接收的聲音和產生聽覺反射的不是同一耳(當 immittance 的測量與刺激在刺激的對側時)

反射路徑：

未交叉反射路徑 (Ipsi or Uncrossed)	聽神經刺激-同側腹側耳蝸核(Ventral cochlear nucleus)-trapezoid body-同側內上橄欖核(medial superior olive)-同側面神經核-同側面神經-同側鐙骨肌收縮。
交叉反射路徑 (Contra or Crossed)	聽神經刺激-同側腹側耳蝸核(ventral cochlear nucleus)-對側內上橄欖核(medial superior olive)-對側面神經核-對側面神經-對側鐙骨肌收縮。



三、檢查儀器

GSI Tymptstar

四、醫材

GSI Tymptstar 專用耳塞

五、檢查步驟

1. 請受測者放鬆坐好，嬰幼兒則請家長抱著坐好。
2. 用耳鏡看受測者的耳道大小，有無堵塞、耳膜破洞或其他任何異常。
3. 選用大小合適的耳塞緊密塞住耳朵，在塞進之前須先將耳塞與儀器連接好，確定沒有漏氣的情況產生。
4. 做鼓室圖（Tympanogram），紀錄波峰點（最高聽覺順應力）處的壓力，儀器自動以此壓力為準。
5. 給予不同頻率的刺激音，通常測試 500，1000，2000，4000Hz 四頻率，分為同側耳(Ipsi or Uncrossed)及對側耳(Contra or Crossed)的刺激，觀察當給予刺激音時儀器是否產生與聽反射反向的曲線。
6. 若儀器沒有產生與聽反射反向的曲線則每次增加刺激音強度 10 分貝，直到儀器做出反應為止。有反應時則降低 5 分貝再測，求測得聽覺反射之最小刺激音強閾值。（即是使用加 10 降 5 的方式）

六、判讀及臨床意義

1. 正常耳之反射閾值範圍為 **70 至 100dB SPL**，平均為 **85 dB SPL**。
2. 有中耳病變，當探耳塞在病耳，聽反射閾值會提高或消失。
3. 若耳蝸有病變產生響音重震之現象時，聽反射閾值與 PTA 之差會變小 <60dB。
4. 同側聽反射閾值正常，但對側聽反射閾值消失，可能病變在腦幹聽覺路徑交叉處。
5. 顏面神經麻痺患者，當探耳塞在病耳，聽反射閾值會提高或消失。
6. 後耳蝸病變患者，聲音在傳入端，聽反射閾值會提高或消失。
7. 若聽反射閾值與純音閾值之差小於 15dB，則可懷疑為詐聾。

鼓室圖 (Tympanometry) 標準操作程序

一. 檢查目的

中耳功能檢查

二. 中耳聽阻檢查儀器結構

包括三項基本構造：

1. 聲壓輸入系統 (Probe system)：擴音器(Loudspeaker)，輸入刺激音處，一般是用 226Hz 測之，而所測得之聲能大小皆由耳塞頂測得。
2. 耳道聲壓控制系統：包含氣壓幫浦(Air pump)及壓力指示儀(Nanometer)
3. 聲壓分析系統(Analysis system)：麥克風(Microphone) 將耳道折回之聲波加以分析計量，得知聽能轉換的大小，故包含一個聽能順應力指示表

三. 鼓室圖之原理

鼓室圖是測試外耳道內之氣壓改變時，中耳系統之聲順變化，在正常耳當鼓膜(內(即中耳腔)和外(外耳道)之空氣壓力相等時，鼓膜是處於最容意讓聲音傳導至中耳聽小骨的狀態。此時若在外耳道中有探測音(Probe tone)時，此探測音之聲壓位階(Sound Pressure Level, SPL)會降低至最低，因為大部份之聲壓可以順利傳入中耳，相反的，當外耳道的氣壓大於或小於中耳腔的氣壓時，鼓膜此時處於拉緊的狀態，使聲音不易進入中耳，導致外耳道內之探測音的聲壓增加。

利用控制外耳道之氣壓，並偵測外耳道裡探測音(Probe tone)之聲壓變化，而得到鼓室圖。鼓室圖可以用來做為可靠的臨床測試。

常用的鼓室圖分類起源於 1970 年，Jerger 的方法分為三種 Type，即 TypeA，TypeB，TypeC。

氣壓的單位 daPa = dcaPascals 即 10 Pascals，以前以 mmH₂O 毫米水柱為單位，現以 mmho 即千分之一導電單位。

四. 鼓室圖使用儀器

GSI Tymptstar

五. 醫材

GSI Tymptstar 專用耳塞

六. 校正

1. 使用 05.cm³、2.0cm³ 及 5.0cm³ 三種 calibration cavity 校正 226Hz；使用 0.5cm³、及 2.0cm³ 二種 calibration cavity 校正 678Hz；使用 05.cm³ 的 calibration cavity 校正 1000Hz。
2. 每年定期保養校正。
3. 每次更換零件或放置地點均需重新校正。

七. 鼓室圖檢查步驟

1. 請受測者放鬆坐好，嬰幼兒則請家長抱著坐好。
2. 用耳鏡看受測者的耳道大小，有無堵塞、耳膜破洞或其他任何異常。
3. 選用大小合適的耳塞緊密塞住耳朵，在塞進之前須先將耳塞與儀器連接好，

確定沒有漏氣的情況產生。

- 按 start 鍵即自動完成測試。
- 印出圖表，或在聽力報告上以紅藍筆畫下圖形，並記錄 Static compliance、Ear canal volume 及 Peak pressure

八. 判讀及臨床意義

1. 鼓室圖 (Tympanometry)

使用 226Hz 對依據壓力和最高聽能順應力所畫出的圖形進行分析：

A 型—峰狀，峰值出現在 0 daPa (正常範圍：-100 daPa~+100 daPa)；峰值幅度落在 0.3mL~1.6mL【峰值幅度即為最高聽覺順應力之值】

AS 型—圖形和 A 型類似，峰壓 (正負壓) 皆出現正常範圍，但峰值幅度 < 0.3mL。常見於中耳鐮骨移動力差、外耳道發炎之耳膜、耳膜破裂癒合之後、中耳炎、中耳新生贅瘤、中耳鏈固定或中耳硬化之患者身上。

AD 型—圖形和 A 型類似，峰壓 (正負壓) 皆出現正常範圍可是兩邊頂點沒有相連接，峰值幅度 > 1.6mL。常見於耳膜穿孔、聽小骨斷裂或骨折的患者。

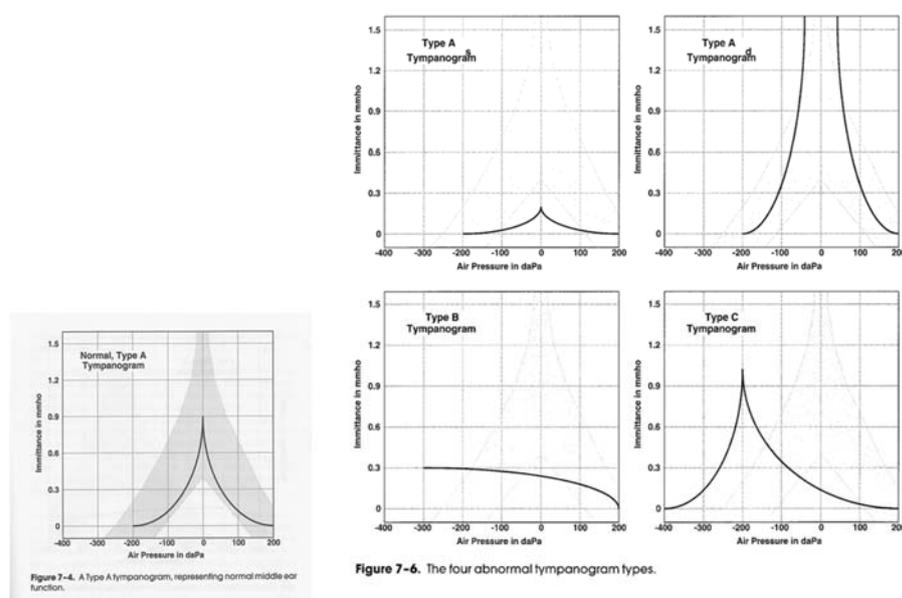
B 型—圖形平緩似一條直線，幅度 < 0.3mL。常見於中耳積液、耳垢或異物阻塞耳道之患者身上。

C 型—圖形大致與 A 型相同，但最高聽覺順應力落在負壓處，-100 daPa 以左。常見於耳咽管功能有障礙、中耳炎在形成中耳積液前或積液正被吸收時之患者身上。

AD 型—用 Highfrequency(678Hz)Diagnosis 鑑別屬於 TypeD or TypeE

D 型—常見於鼓膜鬆弛(Flaccid),聽小骨斷離(Disarticulation),

E 型—亦可能為腫瘤造成,顛骨受傷造成聽小骨鏈斷裂



2. Static Compliance

當兒童耳道容積 > 1.5 至 2.0ml, 或兩耳差 0.5ml；或成年男性耳道容積 > 2.5 ml, 則高度懷疑有耳膜穿孔。

語音檢查 (Speech Audiometry)

一. 檢查目的

1. 評估受測者對語音的辨識程度。
2. 可做為純音聽力測試結果交叉比對的工具之一(確認純音聽力結果的準確度)。
3. 可做為排除耳蝸後病變(病灶位的確認)的施測工具之一。
4. 評估助聽器配戴效益。

二. 檢查原理

以真人語音 (Monitored Live Voice, MLV)為刺激音，施測者在特定音量下透過麥克風將施測語料傳至受測者之耳機(覆罩式耳機/插入式耳機/骨導式耳機/聲場揚聲器)，使受測者聽到。而受測者必須覆誦施測者給予的語料。

*Monitored Live Voice: 可以是施測者本身的語音或特定錄製好的 CD

三. 檢查儀器

純音聽力檢查儀 GSI-61

耳機(覆罩式耳機/插入式耳機/骨導式耳機/聲場揚聲器)

麥克風

單字詞語料/雙字詞語料

CD 播放機(非必備)

四. 檢查步驟

1. 語音察覺閾值 Speech Detection Threshold (SDT)
受測者可以在某個音量下有 50%以上的機會聽到施測語 (音韻平衡，揚揚格之雙字詞，如「書包」、「蝴蝶」)，其音量便是其語音察覺閾值
2. 語音辨識閾值 Speech Recognition Threshold (SRT)
受測者可以在某個音量下有 50%的 機會可以聽到施測語料並正確地覆誦，其音量便是其語音辨識閾值
3. 語音辨識指標 Word Recognition Score (WRS) or Speech Discrimination Test (SDT)
受測者可以在舒適音(20-40 dB SL)音量下覆誦所聽取的單字詞語料(25 或 50 字)，根據其答對之字數計算成百分比，此分數便是其語音辨識度

五. 施測步驟:

1. 確認起始音的程度 (MCL, 20-40 dB SL)
可以 50-60 dB 開始先詢問受測者是否對於所給予的刺激音音量覺得聲音大小適中，再稍作增減，獲得此音量後便以此為測試起始音
2. 熟悉刺激語料(Familialization):
指導語:「現在會給您幾個雙字詞，請您仔細聽並覆誦。」
選取 7-10 組雙字詞，使受測者熟悉之。
3. 尋找閾值 (Threshold finding)
指導語:「現在開始我的音量會逐漸變小，請你還是持續覆誦一直到聽不到

字詞為止，當聽不清楚時可以猜測。」

下降法:

由 MCL 開始，每當受測者答對一詞便往下降 10 dB，直至受測者答錯時，在同一音量下再給予另一詞，

- a) 如果皆答錯則音量上升 5dB 再給予另一詞，答對後再另給一詞，如果答對則其音量則為語音閾值;
- b) 如果答對，則繼續降 10 dB，反覆操作直至受測者可以答對 50%的音量

4. 測試語音辨識度(Word recognition score, WRS)

測得語音閾值後以 20-40 dB SL 為測試音量

指導語: 「現在會以此音量給予一些單字詞，請你一樣要跟著覆誦，不懂單字的意思也沒有關係，請仔細聽，同一個字詞只會給一次，不再重複」

*給予單字詞的起始語最好以「請跟我說」「」以提醒受測者注意聽及有效幫助施測者對自己聲音的監控

六. 檢查結果

PTA 與 SRT 的關聯性：

- +6 or 以下: good agreement
- +7~12: fair agreement
- +13 以上: poor agreement

WRS：

答對一字則給予 4 分，共 25 字 (或 2 分/字，共 50 字)，以百分比為分數

- 89-100% Excellent
- 79-88% Good
- 69-78% Fair
- <68% Poor

七. 注意事項

如受測者因某些因素未能以覆誦方式反應，則可以指認圖片或手寫方式替代

未避免受測者讀唇，施測過程中施測者須遮蔽嘴型

八. 其他

如語音施測結果與純音聽力檢查結果不一致，則表示

1. 受測者有功能性聽損之可能(Malingerer)
2. 有耳蝸後病變之可能，需另外施作 PIPB Functional test 以確認是否有 Roll-over 之現象
3. 受測者對指導語誤解或認知不足
4. 施測之儀器異常

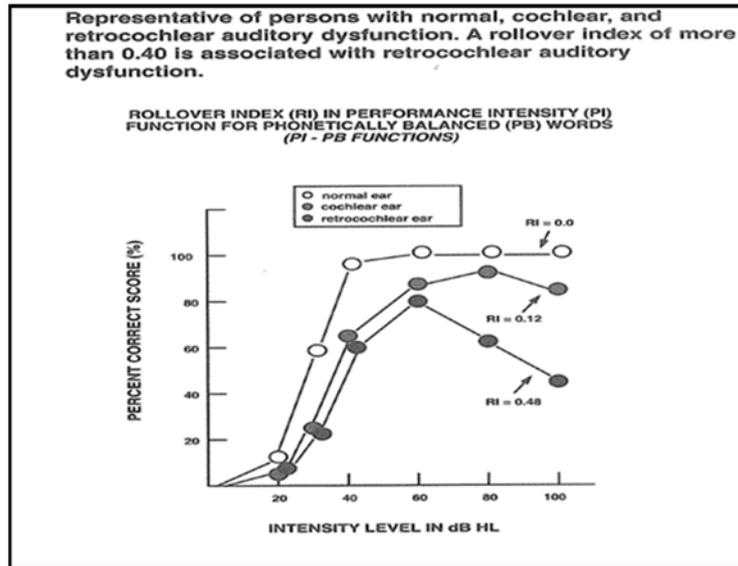
PIPb functional test:

以 MCL 測得 WRS (PB min)後再以高分貝 (90 dB) 測得 PB max 值，再計

算其 Rollover Index (RI)

$$RI = \frac{PB_{max} - PB_{min}}{PB_{max}}$$

如其值大於 0.45 則耳蝸後病變之機率很高，應安排更進一步之檢測以確認之



耳蝸電圖(ECochG)

1. 檢查目的：

- (1) 客觀確認及偵測梅尼爾氏症和內淋巴水腫。
- (2) 辨識聽性腦幹反應(ABR)的第一波。
- (3) 進行內耳及聽神經手術時監測構造受損的風險。

2. 原理：

3. 對來自耳蝸毛細胞及聽神經的電位進行測量。利用短聲及較寬頻譜的刺激音誘發神經元動作電位，記錄刺激音後 5 毫秒時間內的電氣反應，其反應進行平均後所得 ECochG 之波型，分別為 Cochlear Microphonic(CM)、Summating Potential(SP)以及 Compound Action Potential(AP)。

4. 參數：

Bio-logic Navigator PRO	Stimulus rate (per sec) : 7.1/sec
Transducer: insert earphones	Stimulus type dependent values
Polarity: alternating	Stimulus type: click
Intensity: 90 dBnHL	Click duration (usec): 100
Insert delay (ms) : 0.8	

5. 步驟：

- (1) 於首頁輸入受試者資料(病歷號/姓名/本室編制之個案編號/出生年月日/性別/檢測人員)核對基本資料詢問病史
- (2) 請受試者使用沾有磨砂膏的棉棒清潔外耳道。
- (3) 使用磨砂膏局部清潔髮際線和眉心中間並將塗抹電導膏之電極片貼上正確位置，檢視抗阻。
- (4) 患者平躺於隔音間內進行檢查。
- (5) 測試方法為不具侵入性的「鼓膜外法」(extratympanic approach)，將金箔耳塞插入耳道且盡可能靠近鼓膜位置。
- (6) 分別給予雙耳 90 dBnHL 刺激音強，當波型出現時分別標記 base、SP、AP。

6. 注意事項：

- (1) 於良好的隔音室環境中進行檢測，減少電磁波的干擾。
- (2) 讓受試者安靜且舒適平躺。
- (3) 電極與皮膚之電阻需小於 5K 歐姆。
- (4) 濾波器設定特定頻率範圍減少雜訊干擾。
- (5) Artifact rejection 設定 Sensitivity。

7. 結果：

異常過高的加成電位/動作電位振幅比(SP/AP amplitude ratios)，可作為梅尼爾氏症的有效指標，有 60~70%敏感性、95%的特異性。毛細胞喪失時剛好相反(SP/AP 比值變低)。偵測內淋巴水腫可採用加成電位/動作電位面積比(SP/AP area ratios)。

幼兒聽力複檢

1. 檢查目的：

早期聽力檢測介入嬰兒出生一個月前進行聽力篩檢，3個月大之前進行診斷，6個月大前進行治療。

2. 原理：

嬰兒在4到7個月時對聲音有興趣，會出現傾聽的姿勢。並且肌肉神經控制功能逐漸成熟，開始出現定位反應，包括朝向音源轉頭動作。

3. 機器：

GSI-61 純音聽力檢查儀、2個聲場喇叭、GSI Tymstar 中耳分析儀、隔音間

4. 步驟：

- (1) 核對基本資料詢問病史(AABR、OAE)、有無驚嚇反射、了解生產過程有無異常、足月產還是早產(矯正年齡)。
- (2) 使用 GSI Tymstar 中耳分析儀，檢查孩子中耳功能(中耳積水、聽反射)。
- (3) 聲場觀察-讓嬰兒坐在家長腿上，距離喇叭一公尺遠，並提醒家長不能給予任何聲音提示以及聲音出現後誘導孩子回到中線。
- (4) 利用語音或仿聲音(動物叫聲)藉由喇叭放出，先給予大音強視覺增強制約後，觀察孩子出現定位反應，朝刺激源喇叭注視。聲音刺激常用降10升10或上10下20方法尋找最小反應級。
- (5) 得SDT後，藉由視覺增強聽檢使用 narrow band noise 500Hz→2000 Hz→4000 Hz→1000 Hz 等刺激音順序測得各頻率最小反應級。
- (6) 已選配助聽器的嬰幼兒欲得知助聽器增益，使用相同視覺增強聽檢步驟分耳配戴測得。
- (7) 視孩子狀況適時休息避免孩子檢查習慣化。

5. 注意事項：

- (1) 提醒家長避免干擾檢察。
- (2) 可能因為嬰兒狀態、年齡、刺激音，難以預測其反應變化，造成檢查者判斷上易出現偏見。
- (3) 不斷重複測驗易造成習慣化。

6. 結果：

嬰兒需出現明顯轉像喇叭/增強器、連續出現2-3次正確反應。

成人 Neurological ABR

1. 檢查目的：

當懷疑受試者有耳蝸後病變之可能，如受試者主訴為不明原因不對稱的感音神經性聽損、單側耳鳴、眩暈、不明原因耳悶塞感、低語詞辨識分數、Rollover、ART 與 PTA 結果不一致、reflex decay Positive 等，可藉此以檢測受試者之聽覺腦幹路徑是否有異常現象。

2. 原理：

利用大音量 85 分貝/95 分貝(視聽力而定)寬頻刺激音，同時刺激大量神經元，藉由紀錄電極紀錄其所對應之解剖位置，反映出短潛時的神經傳導路徑(聽神經至下丘)是否有異常，可用來做鑑別診斷耳蝸或蝸後病變。

3. 機器：

耳鏡、表面電極、插入式耳機、多功能聽性腦幹反應儀(Bio-logic Navigator PRO)、磨砂膏、電導膏、3M 膠帶。

Transducer: insert phone

Polarity: Alternating

Intensity: 85dB nHL

Stimulus type: click

Click duration(μsec): 100

Insert delay(ms): 0.8

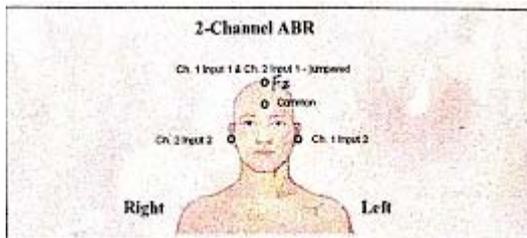
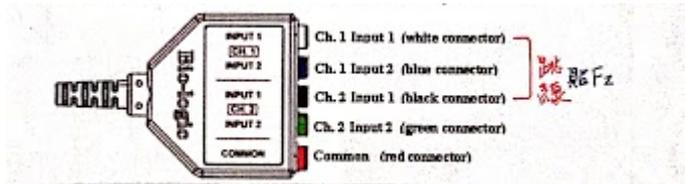
Stimulus rate: 11.1/sec

4. 步驟：

(1) 於首頁輸入受試者資料 (病歷號/姓名/本室編制之個案編號/出生年月日/性別/檢測人員)→ 點選 Begin test

(2) 先用耳鏡觀看耳道是否有太多耳垢堵塞

(3) 用酒精棉片/磨砂膏清潔皮膚表面(髮際線、眉心中間、雙耳耳垂)，並塗抹電導膏，用 3M 膠布貼於各電極片所對應之正確位置。



(4) 置入耳機，並確保耳機與耳道完全密合，無漏音之現象。

(5) 檢視阻抗→點選 Ω ，若阻抗過大則返回上一步驟。(盡量使之皆為 1，兩兩間差距別大於 2)。

(6) 開始測試→於上方功能列選取欲測試之項目(Neural diagnostic/ AEP 02-NABR) ，視受試者聽力程度給予適當刺激音強，一般聽力使用 85 分

貝，若聽損較重則使用 95 分貝→點選 

(7) 中途如欲停止→點選 ，如欲更改測試音量→點選 +/-

(8) 紀錄同側與對側波形，每條波至少跑 1500 次，依再現性至少留二條，並標註同側(ipsi)I、III、V 波與對測(contra)III'、V' 波。

(9) 一耳測試完畢後換耳 →點選 R/L →存檔

5. 注意事項：

(1) 應隨時留意耳塞是否有鬆脫、漏音之情形

(2) 盡可能請受試者放鬆、放空，不要想任何事情，並將外在噪音降至最小

6. 結果：

(1) 當雙耳波間潛時差 ILD>0.3ms 或 III 波、V 波出現異常→懷疑有蝸後病變

(2) 當對側耳聽力較重或其他因素故無法藉由非測試耳進行比較判讀時，I-V 波間潛時>4.3ms 或第 V 波潛時>6.3ms(已扣除 0.8tube delay)

(3) I、III、V 各潛時

wave	絕對潛時
I	1.5 ms
III	3.5 ms
V	5.5 ms
	波間潛時
I-III	2.55ms
III-V	2.4ms
I-V	5.5ms

7. 其他：

(1) 若 SNR 很差，則可多 sweep 幾條，以利加權平均

(2) 若 artifact 很高，且大多被 reject 掉

→降低 amplifier 的 gain

→提升 artifact reject threshold

(3) 為凸顯 wave I

→可用較低的刺激素率(13/sec)

→使用 tympanic membrane electrode

(4) 刺激音與波幅成正比

成人 Threshold ABR

1. 檢查目的：

為檢測無法配合行為聽檢或行為聽檢結果不完整或不一致受試者聽閾值。

2. 原理：

聽覺神經路徑在快刺激速率下，紀錄 V 波，利用不同的刺激音強，紀錄其最後可辨識 V 波之最小音量為其閾值。

3. 機器：

耳鏡、表面電極、插入式耳機、多功能聽性腦幹反應儀(Bio-logic Navigator PRO)、磨砂膏、電導膏、3M 膠帶

Transducer:insert phone

Polarity:Alternating

Intensity:60dB nHL

Stimulus type:click

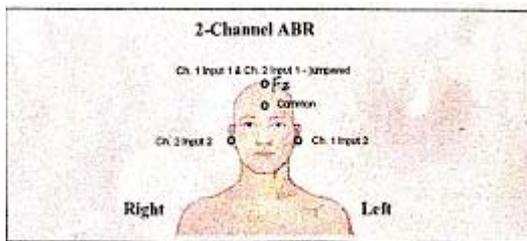
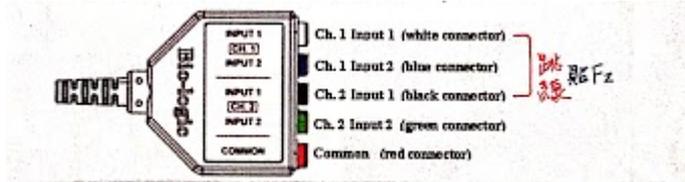
Click duration(usec):100

Insert delay(ms):0.8

Stimulus rate:33.1/sec

4. 步驟：

- (1) 於首頁輸入受試者資料 (病歷號/姓名/本室編制之個案編號/出生年月日/性別/檢測人員)→ 點選 Begin test
- (2) 先用耳鏡觀看耳道是否有太多耳垢堵塞
- (3) 用酒精棉片/磨砂膏清潔皮膚表面(髮際線、眉心中間、雙耳耳垂)，並塗抹電導膏，用 3M 膠布貼於各電極片所對應之正確位置。



- (4) 置入耳機，並確保耳機與耳道完全密合，無漏音之現象。
- (5) 檢視阻抗→點選 Ω ，若阻抗過大則返回上一步驟。(盡量使之皆為 1，兩兩間差距別大於 2)。
- (6) 開始測試→於上方功能列選取欲測試之項目(Threshold/AEP 01-TABR)，視受試者聽力程度給予適當刺激音強，一般聽力使用從 75dBnHL 施測，若 75 分貝無反應，則用儀器最大輸出音量進行施測(95

分貝)。若 75 分貝有反應，則降 20 分貝，直到沒有反應再降 10 分貝。

給予刺激音→點選  中途如欲停止→點選 ，如欲更改測試音量
→點選 +/-

(7) 直到最小可辨識 V 波之音強為其閾值。

5. 注意事項：

- (1) 應隨時留意耳塞是否有鬆脫、漏音之情形
- (2) 盡可能請受試者放鬆，並將外在噪音降至最小
- (3) 須施測閾值上下 5 分貝之音強，確保所施做結果為真正閾值。

6. 結果：

- (1) Intensity-latency function: 刺激音小→V 波潛時較晚
- (2) 刺激音強大→波幅大
- (3) 須施測閾值上下 5 分貝之音強，檢視 V 波潛時是否有隨音強變小而後移，且須確認閾值之下一位階音強無可標示之 V 波，確保所施做結果為真正閾值。

7. 其他：

- (1) 若 SNR 很差，則可多 Sweep 幾條，以利加權平均
- (2) 若 Artifact 很高，且大多被 Reject 掉
→降低 Amplifier 的 Gain
→提升 Artifact reject Threshold

幼兒 Neuological ABR

1. **檢查目的：**檢測孩童之聽覺神經路徑是否有異常。
2. **原理：**利用大音量 85 分貝/95 分貝(視聽力而定)寬頻刺激音，同時刺激大量神經元，藉由紀錄電極紀錄其所對應之解剖位置，反映出短潛時的神經傳導路徑(聽神經至下丘)，以檢測孩童之聽覺神經路徑是否有異常。

3. 機器：

耳鏡、表面電極、插入式耳機、多功能聽性腦幹反應儀(Bio-logic Navigator PRO)、磨砂膏、電導膏、3M 膠帶

Transducer:insert phone

Polarity:Alternating

Intensity:85dB nHL

Stimulus type:click

Click duration(usec):100

Insert delay(ms):0.8

Stimulus rate:11.1/sec

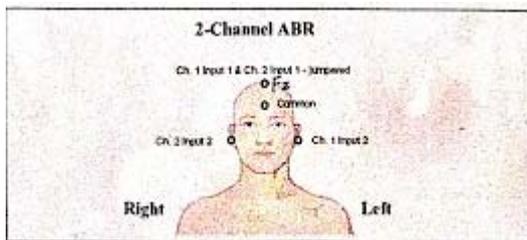
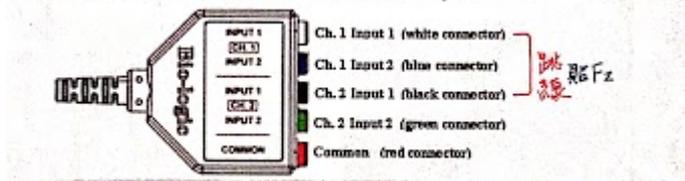
Ramp:Blackman

Plateau(cycle):0.0

Rise/fall(cycle):1.5

4. 步驟：

- (1) 於首頁輸入小朋友資料 (病歷號/姓名/本室編制之個案編號/出生年月日/性別/檢測人員)→ 點選 Begin test
- (2) 先用耳鏡觀看耳道是否有太多耳垢堵塞
- (3) 用酒精棉片/磨砂膏清潔皮膚表面(髮際線、眉心中間、雙耳耳垂)，並塗抹電導膏，用 3M 膠布貼於各電極片所對應之正確位置。



- (4) 置入耳機，並確保耳機與耳道完全密合，無漏音之現象。
- (5) 檢視阻抗→點選 Ω ，若阻抗過大則返回上一步驟。(盡量使之皆為 1，兩兩間差距別大於 2)。
- (6) 開始測試→於上方功能列選取欲測試之項目(Neural diagnostic/ AEP 02-

NABR) ，視小朋友聽力程度給予適當刺激音強，一般聽力使用 85 分

貝，若聽損較重則使用 95 分貝→點選 ●▶

- (7) 中途如欲停止→點選  ，如欲更改測試音量→點選 + -
- (8) 紀錄同側與對側波形，每條波至少跑 1500 次，依再現性至少留二條，病標註同側(ipsi)I、III、V 波與對測(contra)III'、V'5 波。
- (9) 一耳測試完畢後換耳 →點選 R↔L →先存檔至桌面資料夾

5. 注意事項：

- (1) 小朋友可能會有翻身等現象，應隨時留意耳塞是否有鬆脫、漏音之情形
- (2) 服用鎮靜劑後可能會有打呼等較大呼吸聲，盡可能將小朋友調整姿勢，將外在噪音降至最小

6. 結果：

幼兒 ABR-Neuro Latency 暫用常模 95/10/16

表三 ABR-Neuro 85dBnHL 18M/O 以下 男生

Condensation						
	ABR S-CON I	ABR S-CON III	ABR S-CON V	ABR S-CON I-III	ABR S-CON I-V	ABR S-CON III-V
人數	24	24	24	24	24	24
M	1.45	4.02	6.01	2.58	4.57	1.99
SD	0.18	0.31	0.22	0.32	0.25	0.29
M+3SD	1.98	4.95	6.66	3.54	5.31	2.87

Rarefaction						
	ABR S-RAR I	ABR S-RAR III	ABR S-RAR V	ABR S-RAR I-III	ABR S-RAR I-V	ABR S-RAR III-V
人數	22	22	22	22	22	22
M	1.60	4.12	6.06	2.51	4.45	1.94
SD	0.11	0.14	0.28	0.18	0.32	0.22
M+3SD	1.93	4.52	6.89	3.04	5.41	2.61

表四 ABR-Neuro 85dBnHL 18M/O 以上 男生

Condensation						
	ABR S-CON I	ABR S-CON III	ABR S-CON V	ABR S-CON I-III	ABR S-CON I-V	ABR S-CON III-V
人數	52	52	52	52	52	52
M	1.53	4.00	5.95	2.47	4.42	1.95
SD	0.19	0.29	0.31	0.24	0.33	0.31
M+3SD	2.09	4.87	6.89	3.20	5.39	2.89

Rarefaction						
	ABR S-RAR I	ABR S-RAR III	ABR S-RAR V	ABR S-RAR I-III	ABR S-RAR I-V	ABR S-RAR III-V
人數	34	34	34	34	34	34
M	1.61	3.99	5.85	2.38	4.24	1.86
SD	0.12	0.23	0.27	0.26	0.29	0.19
M+3SD	1.97	4.69	6.67	3.14	5.10	2.44

幼兒 ABR-Neuro Latency 暫用常模 95/10/16

表一 ABR-Neuro 85dBnHL 18M/O 以下 女生

Condensation						
	ABR S-CON I	ABR S-CON III	ABR S-CON V	ABR S-CON I-III	ABR S-CON I-V	ABR S-CON III-V
人數	28	28	28	28	28	28
M	1.42	4.68	6.02	2.67	4.60	1.94
SD	0.10	0.34	0.42	0.33	0.43	0.33
M+3SD	1.71	5.11	7.30	3.64	5.89	2.92

Rarefaction						
	ABR S-RAR I	ABR S-RAR III	ABR S-RAR V	ABR S-RAR I-III	ABR S-RAR I-V	ABR S-RAR III-V
人數	20	20	20	20	20	20
M	1.61	4.16	6.14	2.55	4.53	1.98
SD	0.11	0.23	0.43	0.27	0.42	0.32
M+3SD	1.95	4.84	7.42	3.36	5.79	2.94

表二 ABR-Neuro 85dBnHL 18M/O 以上 女生

Condensation						
	ABR S-CON I	ABR S-CON III	ABR S-CON V	ABR S-CON I-III	ABR S-CON I-V	ABR S-CON III-V
人數	18	18	18	18	18	18
M	1.45	3.68	5.62	2.23	4.17	1.93
SD	0.10	0.20	0.25	0.19	0.22	0.28
M+3SD	1.75	4.29	6.36	2.81	4.83	2.79

Rarefaction						
	ABR S-RAR I	ABR S-RAR III	ABR S-RAR V	ABR S-RAR I-III	ABR S-RAR I-V	ABR S-RAR III-V
人數	14	14	14	14	14	14
M	1.56	3.90	5.75	2.34	4.19	1.86
SD	0.14	0.16	0.36	0.19	0.46	0.33
M+3SD	1.98	4.38	6.85	2.91	5.56	2.85

7. 其他：

- (1) 若 SNR 很差，則可多 Sweep 幾條，以利加權平均
- (2) 若 Artifact 很高，且大多被 Reject 掉
 - 降低 Amplifier 的 Gain
 - 提升 Artifact Reject Threshold
- (3) 為凸顯 Wave I
 - 可用較低的刺激素率(13/sec)
 - 使用 Tympanic membrane electrode
- (4) 刺激音與波幅成正比

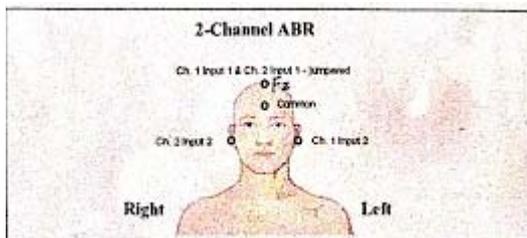
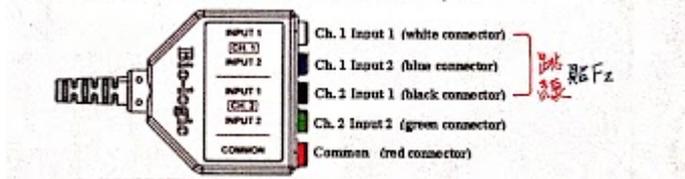
幼兒 Threshold ABR (Click/Tone burst)

1. **檢查目的：**檢測無法進行或準確完成行為聽檢之幼童其聽覺閾值。
2. **原理：**聽覺神經路徑在快刺激速率下，紀錄 V 波，利用不同的刺激音強，紀錄其最後可辨識 V 波之最小音量為其閾值。
3. **機器：**
耳鏡、表面電極、插入式耳機、多功能聽性腦幹反應儀(Bio-logic Navigator PRO)、磨砂膏、電導膏、3M 膠帶

Click	Tone burst																			
Transducer:insert phone	Transducer:insert phone																			
Polarity:Alternating	Polarity:Alternating																			
Intensity:60dB nHL	Intensity:60dB nHL																			
Stimulus type:click	Stimulus type:500、1000、2000、4000tone burst																			
Click duration(usec):100	Click duration(usec):100																			
Insert delay(ms):0.8	Insert delay(ms):0.8																			
Stimulus rate:33.1/sec	Stimulus rate:27.7/sec																			
Ramp:Blackman	Ramp:Blackman																			
Plateau(cycle):0.0	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>4000</td> </tr> <tr> <td>Plateau (cycle)</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Rise/fall (cycle)</td> <td>1.5</td> <td>2</td> <td>3.00</td> <td>4.00</td> </tr> </table>						500	1000	2000	4000	Plateau (cycle)	0.00	0.00	0.00	0.00	Rise/fall (cycle)	1.5	2	3.00	4.00
	500	1000	2000	4000																
Plateau (cycle)	0.00	0.00	0.00	0.00																
Rise/fall (cycle)	1.5	2	3.00	4.00																
Rise/fall(cycle):1.5																				

4. 步驟：

- (1) 於首頁輸入小朋友資料 (病歷號/姓名/本室編制之個案編號/出生年月日/性別/檢測人員)→ 點選 Begin test
- (2) 先用耳鏡觀看耳道是否有太多耳垢堵塞
- (3) 用酒精棉片/磨砂膏清潔皮膚表面(髮際線、眉心中間、雙耳耳垂)，並塗抹電導膏，用 3M 膠布貼於各電極片所對應之正確位置。



- (4) 置入耳機，並確保耳機與耳道完全密合，無漏音之現象。
- (5) 檢視阻抗→點選 Ω ，若阻抗過大則返回上一步驟。(盡量使之皆為 1，兩兩間差距別大於 2)。
- (6) 開始測試→於上方功能列選取欲測試之項目(Threshold/AEP 01-TABR)，視受試者聽力程度給予適當刺激音強，一般聽力使用從 75dBnHL 施測，若 75 分貝無反應，則用儀器最大輸出音量進行施測(95 分貝)。若 75 分貝有反應，則降 20 分貝，直到沒有反應再降 10 分貝。給予刺激音→點選  中途如欲停止→點選 ，如欲更改測試音量→點選 +/-
- (7) 直到最小可辨識 V 波之音強為其閾值。
- (8) 施測順序:click→500Hz→2000Hz→4000Hz→1000Hz

5. 注意事項：

- (1) 小朋友可能會有翻身等現象，應隨時留意耳塞是否有鬆脫、漏音之情形
- (2) 服用鎮靜劑後可能會有打呼等較大呼吸聲，盡可能將小朋友調整姿勢，將外在噪音降至最小

6. 結果：

>18M		click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
M						
60dBnHL	平均值	6.40	9.12	7.91	6.90	6.62
	標準差	0.20	0.58	0.56	0.23	0.19
	人數	16	15	15	16	16
45dBnHL	平均值	6.97	10.46	9.37	7.65	7.07
	標準差	0.33	0.95	0.95	0.41	0.28
	人數	35	36	28	23	21
35dBnHL	平均值	7.27	10.05	10.05	8.22	7.43
	標準差	0.36	0.91	0.91	0.47	0.36
	人數	32	42	34	29	25
25dBnHL	平均值	7.73	11.74	10.80	8.92	8.01
	標準差	0.44	1.08	0.91	0.62	0.47
	人數	65	44	43	39	32
15dBnHL	平均值	8.37	12.21	11.29	9.33	8.37
	標準差	0.60	0.77	0.74	0.79	0.47
	人數	64	25	25	31	30
5dBnHL	平均值	8.85	12.93	12.03	10.07	8.89
	標準差	0.40	0.82	0.48	0.69	0.52
	人數	37	4	8	18	14

表四-2 大於 18 個月 男生 各種刺激音之 ABR 閾值及潛時值

>18M		click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
M						
Threshold	平均值	8.99	20.63	16.80	12.79	11.76
單位	標準差	5.17	7.84	7.27	7.81	6.48
dBnHL	人數	74	64	50	43	37
Latency	平均值	8.89	12.43	11.69	9.68	8.67
單位	標準差	0.54	1.14	0.86	0.77	0.63
ms	人數	74	64	50	43	37

表三-1 小於 18 個月 男生 各種刺激音之 ABR Wave V 潛時值

單位:ms

<18M		click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
M						
60dBnHL	平均值	6.59	8.84	7.59	7.06	6.70
	標準差	0.31	0.70	0.33	0.44	0.31
	人數	12	11	9	10	9
45dBnHL	平均值	7.18	10.16	8.43	7.53	7.11
	標準差	0.40	0.95	0.50	0.48	0.38
	人數	16	17	11	11	11
35dBnHL	平均值	7.50	11.15	9.48	7.95	7.47
	標準差	0.49	1.01	0.65	0.40	0.53
	人數	16	23	15	12	12
25dBnHL	平均值	8.04	11.99	10.58	8.66	7.73
	標準差	0.53	0.86	0.98	0.90	0.25
	人數	26	24	16	13	11
15dBnHL	平均值	8.41	12.36	10.17	9.06	8.43
	標準差	0.48	1.01	3.33	0.46	0.68
	人數	23	8	9	9	12
5dBnHL	平均值	9.06	13.46	10.27	9.95	9.10
	標準差	0.35	1.64	2.79	0.70	0.58
	人數	13	3	3	7	9

表三-2 小於 18 個月 男生 各種刺激音之 ABR 閾值及潛時值

<18M		click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
M						
Threshold	平均值	10.00	20.58	17.50	13.24	10.94
單位	標準差	6.38	7.39	6.91	7.69	8.00
dBnHL	人數	28	26	18	17	16
Latency	平均值	8.91	12.68	11.31	9.63	8.99
單位	標準差	0.56	0.99	0.99	0.85	0.63
ms	人數	28	26	18	17	16

表二-1 大於18個月女生 各種刺激音之 ABR Wave V 潛時值

單位:ms

F	click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
0dBnHL	平均值 6.37 標準差 0.17 人數 10	8.25	7.54	6.73	6.63
5dBnHL	平均值 6.73 標準差 0.19 人數 19	10.09	8.69	7.58	7.01
10dBnHL	平均值 7.14 標準差 0.37 人數 17	10.65	9.64	8.01	7.32
15dBnHL	平均值 7.52 標準差 0.42 人數 29	11.41	10.56	8.64	7.88
20dBnHL	平均值 8.05 標準差 0.34 人數 29	11.94	11.09	9.42	8.41
25dBnHL	平均值 8.65 標準差 0.41 人數 26	12.15	11.58	9.51	8.85
30dBnHL	平均值 8.65 標準差 0.41 人數 26	12.15	11.58	9.51	8.85
Latency	平均值 8.55 標準差 0.46 人數 37	12.24	11.34	9.69	8.73
Threshold	平均值 7.30 標準差 4.65 人數 37	16.41	15.69	11.14	12.25

表二-2 大於18個月女生 各種刺激音之 ABR 閾值及潛時值

F	click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
Threshold	平均值 7.30 標準差 4.65 人數 37	16.41	15.69	11.14	12.25
Latency	平均值 8.55 標準差 0.46 人數 37	12.24	11.34	9.69	8.73

表二-3 小於18個月女生 各種刺激音之 ABR 閾值及潛時值

單位:ms

F	click	0.5KHz	1KHz	2KHz	4KHz
<18M	平均值 6.63 標準差 0.37 人數 11	8.90	7.84	7.07	6.62
60dBnHL	平均值 7.23 標準差 0.53 人數 16	10.06	8.64	7.68	7.42
45dBnHL	平均值 7.43 標準差 0.37 人數 16	11.23	9.34	8.28	7.75
35dBnHL	平均值 7.98 標準差 0.56 人數 20	12.26	10.45	8.95	8.07
25dBnHL	平均值 8.59 標準差 0.61 人數 19	12.99	11.28	9.20	8.44
15dBnHL	平均值 8.97 標準差 0.49 人數 15	13.98	11.52	9.98	8.81
5dBnHL	平均值 8.97 標準差 0.49 人數 15	13.98	11.52	9.98	8.81
Threshold	平均值 6.75 標準差 4.06 人數 20	19.17	16.76	8.33	13.33
Latency	平均值 8.97 標準差 0.56 人數 20	12.85	11.00	9.64	9.16

7. 其他：

- (1) 若 SNR 很差，則可多 Sweep 幾條，以利加權平均
- (2) 若 Artifact 很高，且大多被 Reject 掉
 - 降低 Amplifier 的 Gain
 - 提升 Artifact Reject Threshold
- (3) 施測結果可與小朋友所施測之聲場觀察做比較與呼應

(四) 教學活動

(1) 期刊閱讀：

學員於訓練期間需擇報告一篇期刊，介紹新進的學理、研究或發展。從題目的選擇，資料的蒐集、彙整、歸納及上臺提出口頭報告，可訓練學員進行學術性報告，報告需提前一周由指導老師過目，經同意後由老師印製，並於報告日進行討論交流。

(2) 個案報告：

學員針對訓練過程中選擇一項疾病或是針對某個個案進行個案報告探討。從個案的家族史、病史、檢查結果等等訓練學員之蒐集與統整能力，亦強調病人隱私之部分。

(3) 期中考試：

學員於第一年、第二年的年中，進行筆試測驗，以明其是否熟知檢查學理與流程。

(4) 期末考試：

於學程末期進行筆試測驗，以明瞭學員對於訓練期間之教導是否有所吸收，並且知行合一。

(4) 耳鼻喉科會:定期參加耳鼻喉部召開之學術研討會議

(五) 評估機制

(1) 定訂時間舉行前測、期中與期末筆試測驗，另訂有期刊報告與個案報告，及由教師於期中與期末評核學員該階段之表現。

(2) 課程進度評核表

	學員/教師		執行時間
第一個月	學員	期初自我評估表	
		基礎前測筆試(基本試題五題)	
第六個月	學員	直接觀察臨床技術測驗 DOPS(I)	
第九個月	學員	期中筆試 直接觀察臨床技術測驗 DOPS(II)	
	教師	教師與實習生訪談輔導紀錄表(不定期) 加強輔導記錄單(視情況)	
第十二個月	學員	期刊報告*1 篇 期中(第一年)自我評估表 教學雙向回饋表(期中) 教學成效滿意度調查表(期中)	
	教師	實習學生期中成績表 期刊閱讀報告評核表	
第十四個月	學員	期中筆試 直接觀察臨床技術測驗 DOPS(2-I)	
第十六個月	學員	直接觀察臨床技術測驗 DOPS(2-II)	
	教師	教師與實習生訪談輔導紀錄表(不定期) 加強輔導記錄單(視情況)	
第二十個月	學員	個案報告*1 篇	
	教師	個案基礎討論表 case-based Discussion(CbD)評估表	
第二十四個月	學員	期末筆試 期末自我評估表 教學雙向回饋表(期末) 教學成效滿意度調查表(期末)	
	教師	實習學生期末成績表 教師與實習生訪談輔導紀錄表(不定期)	

七、專業倫理與規範

1. 專業倫理

- a. 儀容：服裝整潔、端莊，進行檢查時須著治療服並佩帶名牌。
- b. 認識聽力專業特質以維持專業形象，並遵守醫學倫理規範。
- c. 建立良好醫病關係，並尊重及維護個案隱私權，切勿將個案病歷帶回家
- d. 了解病人之權利與義務：尊重病患，並維護其隱私權，應隨時注意病患之安全。
- e. 與病患及其家屬建立良好的關係，並隨時與臨床教師維持良好的雙向溝通管道；依需求適時與其他專業團隊進行溝通。
- f. 未經指導聽力師允許不得私自約個案進行非訓練課程相關活動。
- g. 秉持主動學習及獨當一面的學習態度，主動和老師進行各種討論。

2. 安全防護

教師指導學員至西址 2F 聽力室、東址 6F 聽力室、東址 1F 平衡功能室、兒醫 4F 聽力室，介紹所有設備、儀器放置處及安全防護設備，包括口罩、手套、消防設備、逃生路線等等。

3. 病人安全

1. 病人辨識

- (1) 核對病人基本資料，請病人說出他的姓名以及出生年月日，並確認病人回答是否與健保卡/病歷上相符。若病人無法配合回答則詢問陪同家屬，進行核對身分之動作。若病人無能力回答且無陪同家屬，則直接核對與病歷上病人姓名與出生年月日。
- (2) 病人辨識執行時機：執行聽力檢查向病人詢問病史之前。

2. 病人隱私：

- (1) 落實病歷隱私保護
- (2) 其他病人安全注意事項，參考台大醫院品質管理中心之病人安全規範。

3. 病人行動：

行動不便或年長老人家或幼兒進出隔音間時，應請陪同家屬攙扶協助到定點位置以確保安全，若無家屬陪同，則由聽力師陪同以確保病人安全。

4. 病人溝通：

當病人聽力損失較重時，聽力師應適時提高其音量或搭配手勢以確保病人明瞭其指導語，避免語言上理解的誤判。

4. 感染控制

- I. 注意並落實手部衛生之洗手五步驟時機，搓揉 10-15 秒(包括乾洗手液)
 - (1) 接觸病人前
 - (2) 接觸病人後

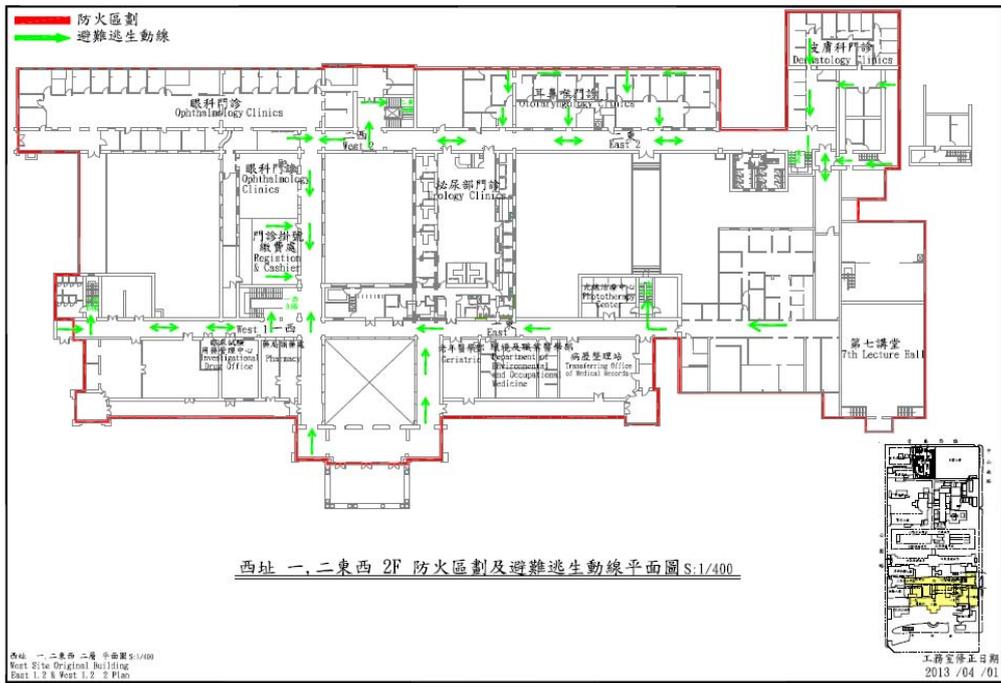
- (3) 接觸血液、體液後
- (4) 接觸病人周遭環境後
- (5) 執行無菌技術前

- II. 正確使用個人防護設備:若有喉嚨痛、咳嗽等感冒症狀時，請戴口罩至病人單位。
- III. 若發現病人有培養出高抗藥性細菌，疑似結核菌感染，或有其他法定傳染病發生時，請務必通報(病房)總醫師、護理長，以及主要照顧護理師。
- IV. 若於工作中有所不適(發燒、咳嗽、腹瀉或其他感冒症狀)，請主動告知(病房)總醫師。
- V. 病人於檢查中所配戴之耳機會於檢查完畢後使用酒精棉片進行消毒與清潔之動作。
- VI. 需使用耳鏡觀看之耳垢堵塞或耳膜穿孔之病人，在耳鏡使用完畢後使用酒精棉片進行清潔與消毒之動作。
- VII. 檢查過程所使用之耳塞皆使用超音波震動洗滌機與清潔液進行消毒與清潔之動作。
- VIII. 其他感染控制與安全防護之注意事項，請參考台大醫院感控中心之相關規範。

5.消防逃生

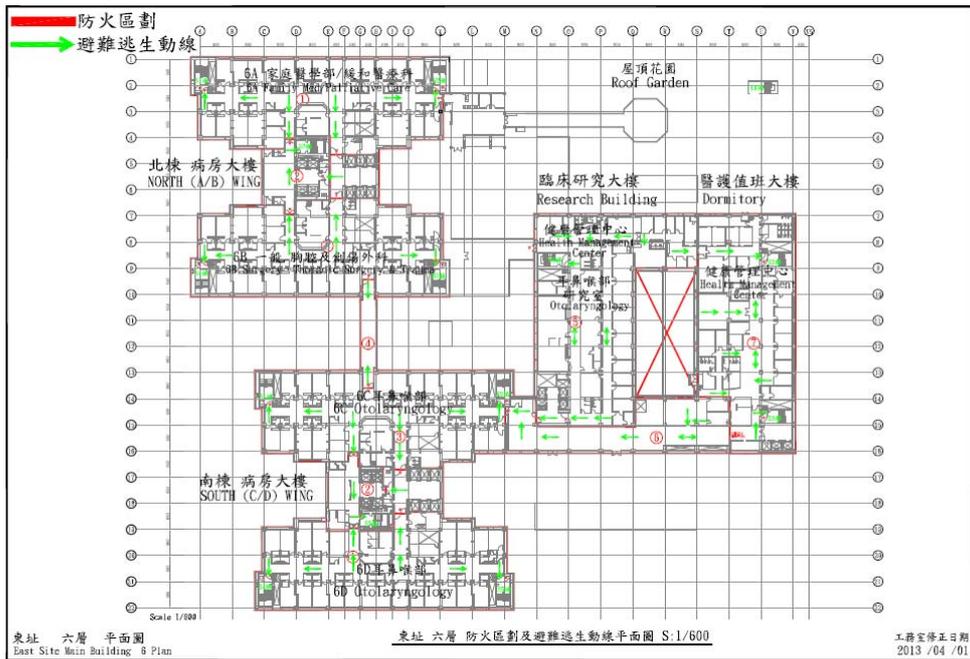
- 1.每年接受員工消防安全教育訓練面授課程(含實際操作滅火器)，並熟悉院內消防通報系統與火警警示代碼。
- 2.聽力檢查室聽力師，對於消防逃生安全訓練相關事項如下:
 - 1)檢查人員消防訓練(含實際操作)
 - 2)檢查人員需熟知消防設備及滅火器位置
 - 3)逃生口皆有消防逃生指示燈
 - 4)檢查室均有消防逃生指示路線圖
 - 5)院內定期進行消防設備檢查及測試
 - 6)檢查室逃生口均有緊急照明設備須保持防火門之關閉
 - 7)熟知安全梯位置以利逃生
- 3.耳鼻喉部聽力檢查室位置包括西址二東二樓聽力檢查室、研究大樓六樓電生理學檢查室、東址一樓平衡功能檢查室、兒醫大樓四樓均備有滅火器、緊急照明設備、避難逃生動線圖、火警分區平圖。

西址二東二樓聽力檢查室



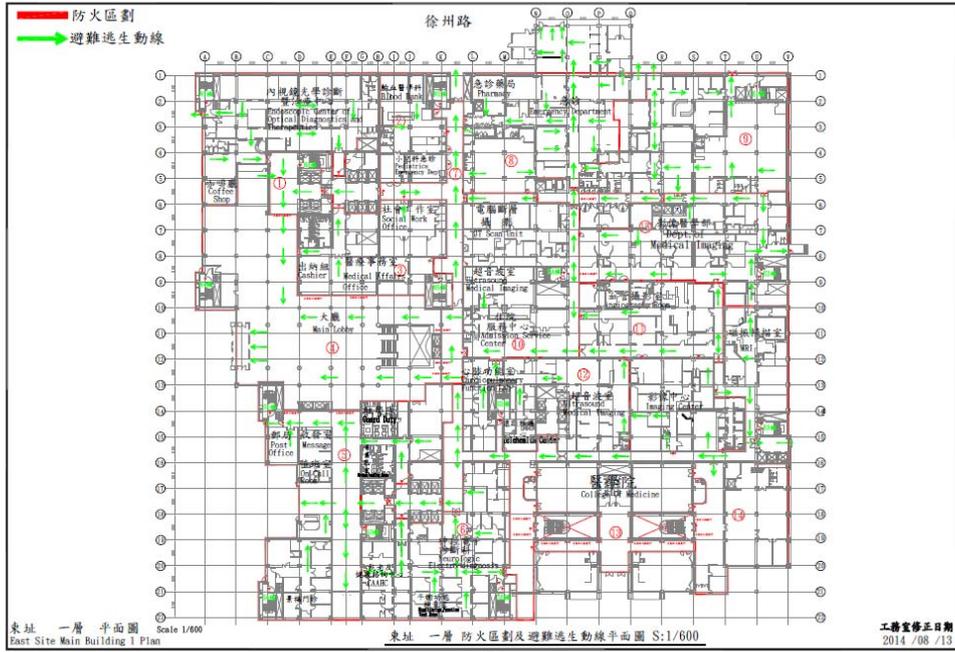
29

研究大樓六樓電生理學檢查室

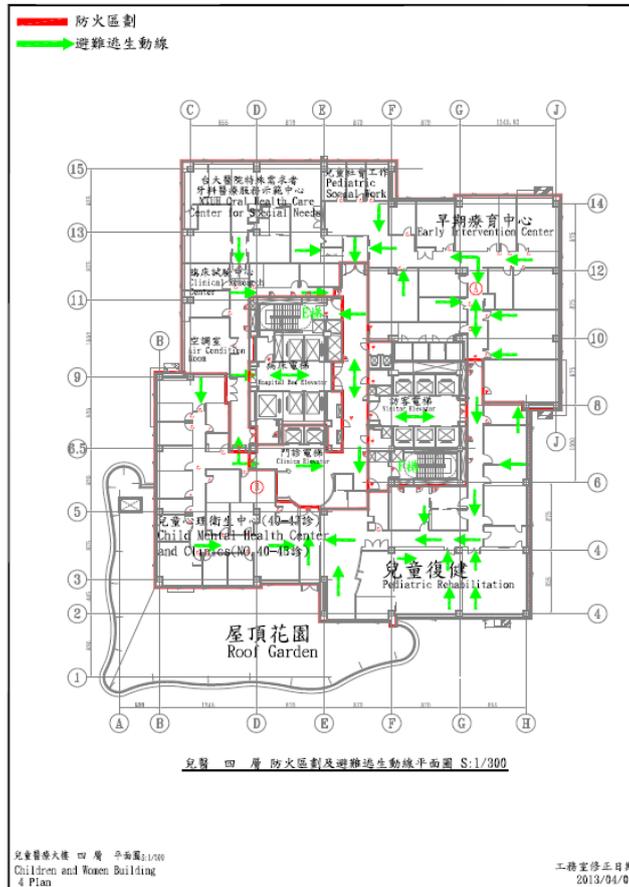


30

東址一樓平衡功能檢查室



兒醫大樓四樓聽力檢查室



八、考評機制

1. 宗旨:為加強新進學員的本職學能以及瞭解各階段的學習成效,特制定臺大醫院耳鼻喉部學員評量辦法,以供新進學員教學學程的制定.學習成效評估之參考
2. 評量對象:學員
3. 評量內容:專業素養表現(40%)/學術活動報告(20%)/病歷書寫(10%)/直接觀察臨床技術測驗 10%/期中評量(10%)/溝通與態度(10%)
4. 評量辦法:
 - (1)訓練前:
 - a.期初自我評估表(成人聽力評估/幼兒聽力評估/內耳前庭功能評估)
 - b.臨床聽力學基礎筆試(期初)
 - (2)訓練中:
 - a.期中自我評估表(成人聽力評估/幼兒聽力評估/內耳前庭功能評估)
 - b.臨床聽力學基礎筆試(期中)
 - c.直接觀察臨床技術測驗(DOPS)期中評核包含下列項目:
 - 純音聽力檢查
 - 鼓室圖檢查
 - 鐙骨肌反射檢查
 - 耳聲傳射檢查
 - 幼兒行為聽力檢查
 - 聽性誘發反應檢查
 - 平衡功能檢查
 - 語音聽力檢查
 - 特殊聽力檢查
 - 人工電子耳調頻
 - 聲場檢查
 - d.期刊報告(口頭/書面報告)
 - (3)訓練末:
 - a.期末自我評估表(成人聽力評估/幼兒聽力評估/內耳前庭功能評估)
 - b.臨床聽力學基礎筆試(期末)
 - c.個案報告(個案基礎討論表 CbD)
 - d.直接觀察臨床技術測驗(DOPS)期末評核包含下列項目:
 - 1.純音聽力檢查
 - 2.鼓室圖檢查
 - 3.鐙骨肌反射檢查
 - 4.耳聲傳射檢查
 - 5.幼兒行為聽力檢查
 - 6.聽性誘發反應檢查
 - 7.平衡功能檢查

- 8.語音聽力檢查
- 9.特殊聽力檢查
- 10.人工電子耳調頻
- 11.聲場檢查

5.評量人員:自我評估表/臨床聽力學基礎筆試/期刊報告/個案基礎討論由訓練計畫主持人進行評量，直接觀察臨床技術測驗(DOPS)評核則由各指導老師自行評核後將成績交予計畫主持人。

6.輔導機制:學員於臨床聽力學筆試未達 70 分/直接觀察臨床技術測驗(DOPS)整體評核滿意度未達 5 分/個案基礎討論平均未達 3 分/期刊閱讀報告平均未達 4 分者皆有加強輔導紀錄單進行輔導。

7.除了評核學員，亦建立學員對教學品質回饋機制，學習過程於期中期末皆有教學雙向回饋機制，教學雙向回饋表進行討論及會議。

九、教學回饋

5. 宗旨:為加強指導老師的專業素養及教學態度以符合學員的個別學習需求，特制定臺大醫院耳鼻喉部學員教學雙向回饋表與教學效果評核表，以供學員可隨時反映學習狀態討論教學內容。
6. 參與回饋人員:指導老師與學員。
7. 教學回饋內容:教學雙向回饋表與教學效果評核表。
8. 評核辦法:學員依教學雙向回饋表與教學效果評核表對於指導老師進行臨床教學評核，指導老師則依教學回饋與評核表進行臨床教學調整。
9. 學員除教學雙向回饋與教學效果評核指導老師外，教學計畫主持人視學員學習狀態進行關懷訪談。

十、學員反應適當回覆

1. 宗旨:為調整新進聽力師個別學習需求，調整教學訓練計畫與指導老師教學課程安排，特制定臺大醫院耳鼻喉部學員訪談輔導紀錄表，以供教學計畫主持人及時回覆及改善學員學習問題。
2. 參與回覆人員:教學計畫主持人與學員
3. 回覆內容:依訪談輔導紀錄表
4. 回覆辦法:實習計畫主持人依據雙向溝通會議紀錄對於學員進行訪談輔導紀錄,依據學生反映內容適時回覆並調整課程

十一、訓練課程之建議與反映

1. 宗旨:為使學員能於臨床聽力檢測技能更臻成熟,特制定臺大醫院耳鼻喉部學員核心課程指導內容檢核表與學員核心課程回饋表,以調整授課內容及方式

2. 參與建議人員: 學員
3. 建議與反映內容: 學員核心課程回饋表
4. 建議與反映方法: 指導老師對於學員進行核心課程指導與臨床演練, 學員對於上述內容填寫核心課程回饋表, 適時反映訓練課程內容是否符合其學習需求

十二、定期檢查聽力師訓練計畫

1. 宗旨: 為了使擬定的教學訓練計畫更臻完備以符合學員的個別學習需求, 特制定臺大醫院耳鼻喉部學員教學訓練計畫表, 以供學員可隨時調整課程需求。
2. 參與檢討人員: 指導老師與學員
3. 檢討內容: 依教學訓練計畫(二年期課程)
4. 檢討辦法: 於學習初/中/末填寫學員自我評估表, 依據評估結果必要時調整教學訓練計畫內容。此外對於各項臨床聽力學直接觀察臨床技術測驗(DOPS)/個案基礎討論/期刊閱讀報告未達標準者則調整教學訓練計畫。

十三、評估教師教學成效

1. 主旨: 為了解指導老師的教學成效調整教學內容及方式, 特制定臺大醫院耳鼻喉部學員評估教師教學成效滿意度調查表, 分別於期中、期末進行調查, 以確認指導老師教學內容及方式是否適切
2. 參與成效評估人員: 學員
3. 評估內容: 教師教學成效滿意度調查表
4. 教學成效討論: 指導老師於核心課程指導與臨床演練皆有課程評核表以評估教學成效, 教學內容及方式也可依照教師教學成效滿意度調查表進行調整

十四、補強機制

1. 宗旨: 對於學員臨床聽力檢測技能各項成績未達標準者或學習狀態不佳者, 進行各項技能的補強教學與訓練, 並制定臺大醫院耳鼻喉部學員加強輔導紀錄單, 以提供學員在臨床技能訓練上有更完善的輔導。
2. 補強對象之評核標準:
 - DOPS 評核: 測驗共有 7 項評量項目, 若該次測驗有三項得分落於 1 至 3 分(未達預期標準), 則評定需進行補強。
 - CbD 個案基礎討論表: 共有 7 項評量項目, 若該次測驗有三項得分落於 1 至 3 分(未達預期標準), 則評定需進行補強。
 - 期刊閱讀報告評核: 評核共有 4 項評量項目, 若該次測驗有兩項得分落於 1 至 3 分(未達預期標準), 則評定需進行補強。

- 期中/期末成績表: 總分得分低於 80 分者，則評定需進行補強。
- 3. 補強方式: 學員於臨床聽力檢測技能各項成績未達標準者，以補考/補課/重複練習/課後加強輔導等進行補強。補強內容及結果須紀錄於輔導紀錄單，並適時調整該學員之實習內容及進度。
- 4. 參與補強人員: 教學計畫主持人/指導老師與學員
- 5. 補強內容紀錄: 加強輔導紀錄單(詳見附件十七)

十五、跨領域教學與學術交流

(一) 目的:落實跨職類之醫療團隊合作照護訓練，以期提升全人照護品質

(二) 教學訓練課程:訂定「共同教學討論會」

(三) 教學活動草案:

A. 目的:提供跨領域團隊合作照護教育訓練課程

B. 教學活動辦法:

1. 設立「共同教學討論會」，以專題、個案討論方式進行

a. 活動時間:六月、十二月(每年為期兩次)，平日下班 17:15-18:30

b. 活動地點:兒童醫療大樓 4F 語言治療中心討論室

c. 教學活動負責人:聽力師-黎慧妤、語言治療師-張綺芬(課程負責人)

d. 參加人員:聽力師、語言治療師教師、新進人員、實習學生

e. 執行步驟:

(1) 負責專題個案報告者，須於正式會議二週前將專題或個案討論之資料交予該職類課程負責人。

(2) 各職類教師與新進人員、實習學生可利用報告內容之摘要，進行會前教學討論及預備會議時討論使用。

- 報告內容須含本身專業領域之外，並應具有跨領域團隊合作的核心知識、態度與技能。

- 正式舉行會議時，除主要報告者之外，各領域之教師、新進人員等都應鼓勵提出專業看法，共同分享、討論學習，有效溝通及協調，以達團隊共同照護之目的。

- 會議結束後，各職類教師應提出「教學活動檢討記錄」提供給跨領域合作職類負責人，請教師、學員等分析學習過程與目標是否達成，並分享參加討論的學習心得，教師同時進行雙向回饋及評核。

- 相關紀錄，請各職類自行保存，以備查核。

- 以上教學活動依跨領域教學會議訂定之。

2. 參加「早療專題研討會」，以早療個案進行專題討論
 - a. 活動時間:每月第一週的禮拜五，上午 7:50-8:50
 - b. 活動地點:兒童醫療大樓 B1 講堂
 - c. 教學活動負責人:聽力師-黎慧妤、語言治療師-張綺芬(課程負責人)
 - d. 參加人員:聽力師、語言治療師教師、新進人員、實習學生
 - e. 執行步驟:
 - (1) 負責專題個案報告者，須於正式會議二週前將專題或個案討論之資料交予該職類課程負責人。
 - (2) 各職類教師與新進人員、實習學生可利用報告內容之摘要，進行會前教學討論及預備會議時討論使用。
 - (3) 報告內容須含本身專業領域之外，並應具有跨領域團隊合作的核心理論、態度與技能。
 - (4) 正式舉行會議時，除主要報告者之外，各領域之教師、新進人員等都應鼓勵提出專業看法，共同分享、討論學習，有效溝通及協調，以達團隊共同照護之目的。
 - (5) 會議結束後，各職類教師應提出「教學活動檢討記錄」提供給跨領域合作職類負責人，請教師、學員等分析學習過程與目標是否達成，並分享參加討論的學習心得，教師同時進行雙向回饋及評核。
 - (6) 相關紀錄，請各職類自行保存，以備查核。
 - (7) 以上教學活動依跨領域教學會議訂定之。

十六、學習護照



國立臺灣大學醫學院附設醫院

聽力治療師 學習護照

耳鼻喉部 聽力檢查室製



國立臺灣大學醫學院附設醫院

聽力師治療師 學習護照

聽力治療師基本資料

姓 名： _____

所屬單位： _____

聯絡電話： _____

E – mail：

訓練期間：起 _____年_____月_____日

迄 _____年_____月_____日

指導教師： _____

附 件

附件(一)

台大醫院耳鼻喉部 聽力師導引介紹

部門: _____

姓名: _____

指導老師: _____

	內容	時間	完成度
1	計畫執行期程 (____年____月____日~____年____月____日)		
2	課程負責人及師資介紹		
3	訓練地點介紹		
4	安全防護及相關操作		
5	單位工作分配與受訓者職責		
6	單位品質要求		
7	病人安全		
8	感染控制		
9	儀器設備之操作介紹		
10	評量方式		
11	消防逃生		
12	其他交辦事項		

附件(二)

核心課程指導內容檢核表

月數	日期	星期	教學課程內容	實習進度	指導老師
			聽力室導引/初期評量-學前紙筆測驗(前測)。 教學導引	臨床常規及聽力檢查 <u>見習</u>	
			核心課程:病患檢查資料查詢,電腦操作及實作教學。	臨床常規聽力檢查 <u>見習</u>	
			核心課程:鼓室圖檢查儀器操作及施測要點(Tymp star 操作)。	指導下進行鼓室圖檢測及判讀	
			核心課程:鐙骨肌反射檢查儀器操作及施測要點(Tymp star 操作);含 Tone Decay 施測。	指導下進行鐙骨肌反射檢測及判讀	
			核心課程:耳咽管功能檢查儀器操作及施測要點(Tymp star 操作)。	指導下進行耳咽管功能檢測及判讀	
			核心課程:純音聽力檢查儀器操作及施測要點(GSI61 操作);氣骨導施測。	指導下進行純音聽力檢測及判讀(正常聽力與感音神經型聽損個案)	
			核心課程:純音聽力檢查儀器操作及施測要點(GSI61 操作);氣骨導施測+遮蔽。	指導下進行純音聽力檢測及判讀(傳導型聽損個案)	
			核心課程:純音聽力檢查儀器操作及施測要點(GSI61 操作);氣骨導施測+遮蔽。	指導下進行純音聽力檢測及判讀(混合型聽損個案)	
			核心課程:常規聽力檢查個案討論。	指導下進行常規聽力檢測;(鼓室圖+鐙骨肌+純音聽力測試)。	
			核心課程:常規聽力檢查個案討論。	指導下進行常規聽力檢測;(鼓室圖+鐙骨肌+純音聽力測試)。	
			核心課程:語音聽力檢查(含 SRT/WDS) 儀器操作及施測要點(GSI-61 操作)。	指導下進行常規聽力檢測與語音聽力檢測 <u>見習</u> 。	
			核心課程:語音聽力檢查(含 PI-	指導下進行語音聽力	

		PB) 儀器操作及施測要點(GSI-61 操作)。	檢測及判讀。 (SRT/WDS)	
		核心課程:語音聽力檢查個案討論。	指導下進行語音聽力檢測及判讀。(PI-PB)	
		核心課程:常規聽力檢查與語音聽力檢查結果判讀及個案討論。	指導下進行常規聽力檢測與語音聽力檢測。	
		核心課程:耳聲傳射檢查儀器操作及施測要點(GSI/Biologic 操作)	指導下進行耳聲傳射檢測及判讀。	
		核心課程:成人聽性腦幹反應檢查(Neuro) 施作程序及判讀。	成人聽性腦幹反應檢測 (Neuro/Threshold) 見習。	
		核心課程:成人聽性腦幹反應檢查(Threshold) 施作程序及判讀。	指導下進行成人聽性腦幹反應檢測及判讀(Neuro)。	
		核心課程:成人耳蝸誘發電位檢測	指導下進行成人聽性腦幹反應檢測及判讀(Threshold)。	
		核心課程:成人聽性腦幹反應檢查個案討論。	指導下進行成人耳蝸誘發聽力檢測及判讀。	
		核心課程:成人耳蝸誘發聽力檢測個案討論。	指導下執行成人電生理檢查及判讀。	
		核心課程:兒童遊戲聽檢(CPA), 施作程序及操作方法。	兒童遊戲聽檢及幼兒視覺回饋聽力檢查見習	
		核心課程:幼兒視覺回饋聽力檢查(VRA) 施作程序及操作方法。	指導下進行兒童遊戲聽檢(CPA):4-5 歲	
		核心課程:幼兒聽性腦幹反應檢查(Neuro); 含聽神經病變個案施測要點及判讀	指導下進行幼兒視覺回饋聽力檢查(VRA)0-3 歲	
		核心課程:幼兒聽性腦幹反應檢查(Cilck) 個案施測要點及判讀。	幼兒聽性腦幹反應檢查見習。	
		核心課程:幼兒聽性腦幹反應檢	指導下進行幼兒聽性	

		查(Tone Burst) 個案施測要點及判讀。	腦幹反應檢查。	
		核心課程:平衡功能檢查-ENG 施作程序及操作方法。	平衡功能檢查 ENG/Coloric test 見習	
		核心課程:人工電子耳評估	人工電子耳評估見習	
		核心課程:平衡功能檢查-Caloric test 施作程序及操作方法。	指導下進行 Caloric test 檢測及判讀	
		核心課程:人工電子耳調頻	人工電子耳調頻見習	

*上述臨床教學核心課程主要以講述、討論或示範等方式進行，新進聽力師若有任何疑問可隨時提出討論。

附件(三)

核心課程階段檢核表(二年)

姓名:_____

指導老師:_____

訓練起訖時間:___年___月___日~___年___月___日

第一年(___年___月___日)

訓練內容	日期	個案(影印報告)	教師簽名	備註
行為聽力檢查(成人)		1		
行為聽力檢查(成人)		2		
行為聽力檢查(成人)		3		
行為聽力檢查(成人)		4		
行為聽力檢查(成人)		5		
行為聽力檢查(成人)		6		
行為聽力檢查(成人)		7		
行為聽力檢查(成人)		8		
行為聽力檢查(成人)		9		
行為聽力檢查(成人)		10		
行為聽力檢查(成人)		11		
行為聽力檢查(成人)		12		
行為聽力檢查(成人)		13		
行為聽力檢查(成人)		14		

行為聽力檢查(成人)		15		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		1		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		2		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		3		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		4		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		5		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		6		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		7		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		8		
中耳功能檢查		1		
中耳功能檢查		2		
中耳功能檢查		3		
中耳功能檢查		4		
中耳功能檢查		5		
中耳功能檢查		6		
中耳功能檢查		7		
中耳功能檢查		8		
中耳功能檢查		9		
中耳功能檢查		10		
中耳功能檢查		11		
中耳功能檢查		12		
中耳功能檢查		13		
中耳功能檢查		14		
中耳功能檢查		15		
電生理檢查		1		
電生理檢查		2		
電生理檢查		3		
電生理檢查		4		

電生理檢查		5		
電生理檢查		6		
電生理檢查		7		
電生理檢查		8		
電生理檢查		9		
電生理檢查		10		
特殊聽力檢查		1		
特殊聽力檢查		2		
特殊聽力檢查		3		
特殊聽力檢查		4		
特殊聽力檢查		5		
特殊聽力檢查		6		
特殊聽力檢查		7		
特殊聽力檢查		8		
平衡功能檢查		1		
平衡功能檢查		2		
平衡功能檢查		3		
平衡功能檢查		4		
平衡功能檢查		5		
聽能復健		1		
聽能復健		2		
聽能復健		3		
聽能復健		4		
聽能復健		5		
臨床諮詢		1		
臨床諮詢		2		
臨床諮詢		3		
臨床諮詢		4		
臨床諮詢		5		
臨床諮詢		6		
臨床諮詢		7		
臨床諮詢		8		
實證聽力學(含個案告)		1		
跨領域團隊合作照 護				

第二年（ ____ 年 ____ 月 ____ 日）

訓練內容	日期	個案(影印報告)	教師簽名	備註
行為聽力檢查(成人)		16		
行為聽力檢查(成人)		17		
行為聽力檢查(成人)		18		
行為聽力檢查(成人)		19		
行為聽力檢查(成人)		20		
行為聽力檢查(成人)		21		
行為聽力檢查(成人)		22		
行為聽力檢查(成人)		23		
行為聽力檢查(成人)		24		
行為聽力檢查(成人)		25		
行為聽力檢查(成人)		26		
行為聽力檢查(成人)		27		
行為聽力檢查(成人)		28		
行為聽力檢查(成人)		29		
行為聽力檢查(成人)		30		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		9		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		10		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		11		

行為聽力檢查(嬰幼兒)		12		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		13		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		14		
行為聽力檢查(嬰幼兒)		15		
中耳功能檢查		16		
中耳功能檢查		17		
中耳功能檢查		18		
中耳功能檢查		19		
中耳功能檢查		20		
中耳功能檢查		21		
中耳功能檢查		22		
中耳功能檢查		23		
中耳功能檢查		24		
中耳功能檢查		25		
中耳功能檢查		26		
中耳功能檢查		27		
中耳功能檢查		28		
中耳功能檢查		29		
中耳功能檢查		30		
電生理檢查		11		
電生理檢查		12		
電生理檢查		13		
電生理檢查		14		
電生理檢查		15		
電生理檢查		16		
電生理檢查		17		
電生理檢查		18		
電生理檢查		19		
電生理檢查		20		
特殊聽力檢查		9		
特殊聽力檢查		10		
特殊聽力檢查		11		
特殊聽力檢查		12		

特殊聽力檢查		13		
特殊聽力檢查		14		
特殊聽力檢查		15		
平衡功能檢查		6		
平衡功能檢查		7		
平衡功能檢查		8		
平衡功能檢查		9		
平衡功能檢查		10		
聽能復健		6		
聽能復健		7		
聽能復健		8		
聽能復健		9		
聽能復健		10		
臨床諮詢		9		
臨床諮詢		10		
臨床諮詢		11		
臨床諮詢		12		
臨床諮詢		13		
臨床諮詢		14		
臨床諮詢		15		

期初自我評估表

成人聽力評估

姓名: _____

訓練起訖時間: ____年__月__日~ ____年__月__日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
聽 力 檢 查	純音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	語音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	耳鏡檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	中耳功能檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	鐮骨肌反射檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	報告撰寫技巧及書 寫能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
電 生 理 檢 查	DPOAE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Neuron	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Threshold	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ASSR	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互 動 技 巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章: _____

日期(年/月/日): ____/____/____

期初自我評估表

幼兒聽力評估

姓名：_____

訓練起訖時間：____年____月____日~____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
聽 力 檢 查	BOA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	VRA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	CPA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	語音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	耳鏡檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	中耳功能檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	鐙骨肌反射檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	報告撰寫技巧及書 寫能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
電 生 理 檢 查	DPOAE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Neuron	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Threshold	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ASSR	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互 動 技 巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章：_____ 日期(年/月/日)：____/____/____

期初自我評估表

內耳前庭功能評估

姓名: _____

訓練起訖時間: _____年____月____日~____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
平衡 功能 檢查	Gaze test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Saccade test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Smooth Pursuit Tracking test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Optokinetic test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Caloric test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	測驗的解說和動作 的指導	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	結果的判讀和報告 撰寫技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互動 技巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章: _____ 日期(年/月/日): ____/____/____

期中自我評估表

成人聽力評估

姓名: _____

訓練起訖時間: ____年____月____日~ ____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
聽 力 檢 查	純音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	語音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	耳鏡檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	中耳功能檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	鐮骨肌反射檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	報告撰寫技巧及書 寫能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
電 生 理 檢 查	DPOAE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Neuron	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Threshold	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ASSR	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互 動 技 巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章: _____

日期(年/月/日): ____/____/____

期中自我評估表

幼兒聽力評估

姓名: _____

訓練起訖時間: ____年__月__日~ ____年__月__日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
聽 力 檢 查	BOA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	VRA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	CPA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	語音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	耳鏡檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	中耳功能檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	鐙骨肌反射檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	報告撰寫技巧及書 寫能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
電 生 理 檢 查	DPOAE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Neuron	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Threshold	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ASSR	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互 動 技 巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章: _____

日期(年/月/日): ____/____/____

期中自我評估表

內耳前庭功能評估

姓名: _____

訓練起訖時間: _____年____月____日~____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
平衡 功能 檢查	Gaze test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Saccade test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Smooth Pursuit Tracking test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Optokinetic test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Caloric test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	測驗的解說和動作 的指導	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	結果的判讀和報告 撰寫技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互動 技巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章: _____ 日期(年/月/日): ____/____/____

期末自我評估表

成人聽力評估

姓名：_____

訓練起訖時間：____年____月____日~____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
聽 力 檢 查	純音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	語音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	耳鏡檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	中耳功能檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	鐮骨肌反射檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	報告撰寫技巧及書 寫能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
電 生 理 檢 查	DPOAE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Neuron	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Threshold	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ASSR	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互 動 技 巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章：_____

日期(年/月/日)：____/____/____

期末自我評估表

幼兒聽力評估

姓名：_____

訓練起訖時間：____年____月____日~____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
聽 力 檢 查	BOA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	VRA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	CPA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	語音聽力檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	耳鏡檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	中耳功能檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	鐙骨肌反射檢查	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	報告撰寫技巧及書 寫能力	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
電 生 理 檢 查	DPOAE	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Neuron	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ABR-Threshold	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	ASSR	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互 動 技 巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章：_____ 日期(年/月/日)：____/____/____

期末自我評估表

內耳前庭功能評估

姓名: _____

訓練起訖時間: _____年____月____日~____年____月____日

分類 評分	評分項目	實習前				實習後			
		相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉	相當 不熟悉	中度 熟悉	熟悉	相當 熟悉
平衡 功能 檢查	Gaze test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Saccade test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Smooth Pursuit Tracking test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Optokinetic test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	Caloric test	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	測驗的解說和動作 的指導	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	結果的判讀和報告 撰寫技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	其他(_____)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
互動 技巧	與個案及家長的會 談與諮商技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
	醫療團隊相關人員 討論技巧	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

教師簽章: _____

日期(年/月/日): ____/____/____

附件(七)7-1

直接觀察臨床技術測驗 (DOPS) --- 第一次評核

姓名：_____ 評核教師姓名：_____
評核地點： <input type="checkbox"/> 西址聽力室 <input type="checkbox"/> 東址聽力室 <input type="checkbox"/> 平衡功能室
評核技能名稱：_____
教師曾經使用DOPS評估學生的總次數： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5~9 <input type="checkbox"/> >9
該技能之難易度： <input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 難度較高

請依下列項目評核聽力師表現	未達預期標準	達預期標準	優於預期標準	N/A*
1. 執行個案的身分確認	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
2. 能向個案充分說明檢查內容、指令與目的	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
3. 儀器設備之了解與維護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
4. 檢查耳機/骨導震盪器/耳塞/電極擺放技術	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
5. 患者安全協助(跌倒傷害)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
6. 報告處理	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
7. 執行臨床技能之整體表現	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>

*N/A: 沒有觀察此項目，無法評估。

評語：

指導老師總評	給學員建議

低

高

學員對此次評估的滿意度：1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

直接觀察時間：____(分鐘) 回饋的時間：____(分鐘)

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ 日期(年/月/日)：____/____/____

附件(七)7-2

直接觀察臨床技術測驗 (DOPS) --- 第二次評核

姓名：_____ 評核教師姓名：_____
評核地點： <input type="checkbox"/> 西址聽力室 <input type="checkbox"/> 東址聽力室 <input type="checkbox"/> 平衡功能室
評核技能名稱：_____
教師曾經使用DOPS評估學生的總次數： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5~9 <input type="checkbox"/> >9
該技能之難易度： <input type="checkbox"/> 低度 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 難度較高

請依下列項目評核聽力師表現	未達預期標準	達預期標準	優於預期標準	N/A*
1. 執行個案的身分確認	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
2. 能向個案充分說明檢查內容、指令與目的	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
3. 儀器設備之了解與維護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
4. 檢查耳機/骨導震盪器/耳塞/電極擺放技術	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
5. 患者安全協助(跌倒傷害)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
6. 報告處理	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
7. 執行臨床技能之整體表現	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>

*N/A: 沒有觀察此項目，無法評估。

評語：

指導老師總評	給學員建議

低

高

學員對此次評估的滿意度：1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

直接觀察時間：____(分鐘) 回饋的時間：____(分鐘)

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ 日期(年/月/日)：____/____/____

附件(七)7-3

評核標準

評核學員項目	評分標準
1. 執行個案的身分確認	核對病患身份:名字、出生年月日
2. 能向個案充分說明檢查內容、指令與目的	1. 聽力相關病史詢問 2. 說明受檢目的與測試流程 3. 確認患者理解程度 4. 若施測對象需家長陪同的幼兒，請家長協助安撫幼兒
3. 儀器設備之了解與維護	1. 依檢查項目之不同能適當的選擇檢查儀器 2. 能正確將儀器切換不同的檢查類型並能正確的判斷檢查結果 3. 能確定知道病患耳膜完整或穿孔且能正確之判讀 4. 機器相關之危機應變處理
4. 檢查耳機/骨導震盪器/耳塞/電極擺放技術	1. 執行純音聽力檢查時，能正確幫患者戴上耳機/骨導震盪器，並擺放於正確位置。 2. 執行中耳功能檢查時，能正確選擇耳塞，使耳塞與耳道密合。 3. 執行電生理檢查時，能正確幫病患於正確位置貼上電極貼片。 4. 執行平衡功能檢查時，能將頭架、眼罩置於正確合宜位置，並注意線路的平順、扭曲、拉扯與折損。
5. 患者安全協助(跌倒傷害)	1. 對於行動不便、年長、頭暈之患者提供必要之協助。 2. 確認檢查室內之安全，並留意無跌倒之因子。 3. 特殊情況適時尋求協助。
6. 報告處理	1. 能於書面報告上正確紀錄檢查結果。 2. 能製作報告電子檔，並上電子病歷。
7. 執行臨床技能之整體表現	整體實習表現

附件(八)

個案基礎討論表 Case-based Discussion (CbD)評估表

姓名：_____ 教師姓名：_____

病人資料：姓名：_____ 病歷號：_____ 性別：_____ 年齡：_____

個案問題/診斷：_____

評量日期：_____年_____月_____日

評估項目	未 評 估	未達預期標準			符合預期標準			高於預期標準		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
病歷品質：撰寫清楚；有署名；有標明日期；與臨床問題相符；能清楚展現與其他病歷記錄之關係及順序；有助於下一位聽力師提供有效且適切之檢查。										
臨床評估：了解個案求診的原因與病程；依據適當的提問和檢查輔助完成臨床評估。										
參考研究實證資料：可依據研究實證，評估及臨床經驗等資料討論病情及檢查治療介入模式。										
檢查：可說明及討論檢查介入的重點及處置的效益。										
追蹤計畫：可說明及討論個案追蹤情形，可評核上次目標達成情形。										
專業素養：記錄的內容能顧及專業，倫理和法律的適當性。										
整體照護：可說明及討論個案在此次檢查與治療期間的整體治療情形。										
表現良好項目：		建議加強項目：								

此次評量結果：

- 通過（每項皆4分以上）
- 通過（平均分數>4 分，部份<3 分，需重新報告或書面內容再加強）
- 不合格（重新報告）

附件(九)

期刊閱讀報告評核表

姓名：_____ 教師姓名：_____										
報告主題：_____										
評量日期：_____年_____月_____日										
評量地點：_____										
評估項目	未 評 估	未達預 期標準			符合預 期標準			高於預 期標準		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
搜尋五年內期刊，並符合臨床聽力檢查相關文獻。										
期刊內容：對於期刊內容整體性的了解；能依據提問與臨床檢查結果與內容相呼應。										
表達能力：對於期刊報告口頭表達流暢度佳。										
問題回答：對於指導老師提問能虛心且正確回答。										
表現良好項目：					建議加強項目：					

附件(十)

國立臺灣大學醫學院附設醫院耳鼻喉部 新進聽力師 期中成績表

受評者：_____

一、專業素養表現(40%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 評估技巧	10		
2. 治療技巧	10		
3. 專業態度表現	10		
4. 行政管理能力	5		
5. 自我及專業成長能力	5		

二、學術活動報告(20%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 口頭報告內容技巧	10		
2. 書面報告內容	10		

三、病歷書寫(10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 準時繳交病歷	3		
2. 與老師充分討論	3		
3. 內容完整性	4		

四、直接觀察臨床技術測驗 (DOPS) (10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. DOPS分數	10		

五、期中評量(10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 期中測驗	10		

六、溝通與態度(10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 溝通能力	5		
2. 應對態度	5		

總分：

附件(十一)

國立臺灣大學醫學院附設醫院耳鼻喉部 新進聽力師 期末成績表

受評者：_____

一、專業素養表現(40%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 評估技巧	10		
2. 治療技巧	10		
3. 專業態度表現	10		
4. 行政管理能力	5		
5. 自我及專業成長能力	5		

二、學術活動報告(20%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 口頭報告內容技巧	10		
2. 書面報告內容	10		

三、病歷書寫(10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 準時繳交病歷	3		
2. 與老師充分討論	3		
3. 內容完整性	4		

四、直接觀察臨床技術測驗 (DOPS) (10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. DOPS分數	10		

五、期末評量(10%) 得分：

	分數	得分	備註
1. 期末測驗	10		

六、溝通與態度(10%) 得分

	分數	得分	備註
1. 溝通能力	5		
2. 應對態度	5		

總分：

附件(十二)

期中雙向回饋表

國立臺灣大學醫學院附設醫院耳鼻喉部 新進聽力師 教學雙向回饋表(期中)		
地點：		
訓練單位：	訓練期間： 年 月 日至 年 月 日	
訓練學員：	指導老師：	
課程負責人：		
指導老師 (由實習學生填寫)	評分	備註
1.指導老師能有系統、有條理的傳達授課內容	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
2.指導老師教學時具有適當的溝通技巧	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
3.指導老師對專業領域具有充分的知識	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
4.對學員的需求能盡力給予協助並依據學生程度調整教學方式	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
5.指導老師易於親近，並教學熱忱	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
6.指導老師會對學員的表現給予適切的肯定或反應	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
7.對於學員的訓練課程能給予適當的指導與監督	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
8.指導老師能啟發學員思考，並鼓勵學生充分發表意見	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
9.指導老師能安排適當機會讓學員實務演練	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
10.受訓期間指導老師會安排輪調並對學習成效進行評量	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
11.對於老師實習訓練的學習成果感到收穫豐富。	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
受訓學員意見(優點及建議) 簽名	指導老師回饋意見(優點及建議) 簽名	
課程負責人回饋意見簽名		

附件(十三)

期末雙向回饋表

國立臺灣大學醫學院附設醫院耳鼻喉部 新進聽力師 教學雙向回饋表(期末)		
地點：		
訓練單位：	訓練期間： 年 月 日至 年 月 日	
訓練學員：	指導老師：	
課程負責人：		
指導老師 (由實習學生填寫)	評分	備註
1.指導老師能有系統、有條理的傳達授課內容	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
2.指導老師教學時具有適當的溝通技巧	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
3.指導老師對專業領域具有充分的知識	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
4.對學員的需求能盡力給予協助並依據學生程度調整教學方式	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
5.指導老師易於親近，並教學熱忱	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
6.指導老師會對學員的表現給予適切的肯定或反應	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
7.對於學員的訓練課程能給予適當的指導與監督	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
8.指導老師能啟發學生思考，並鼓勵學生充分發表意見	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
9.指導老師能安排適當機會讓學員實務演練	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
10.受訓期間指導老師會安排輪調並對學習成效進行評量	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
11.對於老師實習訓練的學習成果感到收穫豐富。	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差	
受訓學員意見(優點及建議) 簽名	指導老師回饋意見(優點及建議) 簽名	
課程負責人回饋意見簽名		

附件(十四)

訓練進度表 14-1.1

為期2年新進聽力師

	學員/教師		時間
第一個月	學員	期初自我評估表	
		基礎前測筆試(基本試題五題)	
第六個月	學員	期中筆試	
第九個月	教師	直接觀察臨床技術測驗DOPS(I)	
第十二個月	學員	期中自我評估表	
		教學雙向回饋表(期中)	
		教學成效滿意度調查表(期中)	
	教師	實習學生期中成績表 教師與實習生訪談輔導紀錄表(不定期) 加強輔導記錄單(視情況)	
第十四個月	學員	期刊報告*1篇	
	教師	期刊閱讀報告評核表	
第十六個月	學員	個案報告*1篇	
	教師	個案基礎討論表case-based Discussion(CbD)評估表	
第十八個月	教師	直接觀察臨床技術測驗DOPS(II)	
第二十二個月	學員	期末筆試	
第二十四個月	學員	期末自我評估表	
		教學雙向回饋表(期末)	
		教學成效滿意度調查表(期末)	
	教師	實習學生期末成績表 教師與實習生訪談輔導紀錄表(不定期) 加強輔導記錄單(視情況)	

附件(十五)15-1

評估教師教學成效 滿意度調查表(期中)

評估教師教學成效 滿意度調查表(期中)

說明:

請直接於下列問題中直接「圈選」評分

項目評量分成5級，其代表非常滿意5分，滿意為4分，尚可為3分，不滿意為2分，非常不滿意為1分。

單位: _____

訓練期間: _____

姓名: _____

填表日期: _____

滿意度問卷調查題目					
1. 指導老師的學理	5	4	3	2	1
2. 指導老師的教學態度	5	4	3	2	1
3. 指導老師能正確教導各項檢查技術	5	4	3	2	1
4. 指導老師能適時適切提供學習機會	5	4	3	2	1
5. 指導老師能主動提供各項檢查及技術流程說明	5	4	3	2	1
6. 對訓練時間及進度的安排，能配合學員需求	5	4	3	2	1
7. 對訓練期間學員有疑慮時，會主動參與討論	5	4	3	2	1
8. 對訓練課程內容能配合學員需求	5	4	3	2	1
9. 指導老師能適時回應學員問題	5	4	3	2	1
10. 指導老師能耐心教導學員使用各種儀器操作技術	5	4	3	2	1
11. 指導老師會教導學員維護落實病人隱私	5	4	3	2	1
12. 指導老師和學員互動良好	5	4	3	2	1
13. 指導老師能主動提供學員臨床訓練機會	5	4	3	2	1
14. 指導老師能樂意回答學員所提出之問題	5	4	3	2	1
15. 指導老師能主動幫學員解決疑難	5	4	3	2	1
16. 指導老師經常給予學員支持與鼓勵	5	4	3	2	1
17. 指導老師於指導個案時會教導正確的操作技術	5	4	3	2	1
18. 指導老師能教導處理個案的緊急事件	5	4	3	2	1
19. 指導老師熟悉相關儀器操作(如檢查儀器……)	5	4	3	2	1
20. 學員於聽力室訓練之整體評量	5	4	3	2	1

附件(十五)15-2

評估教師教學成效 滿意度調查表(期末)

評估教師教學成效 滿意度調查表(期末)

說明:

請直接於下列問題中直接「圈選」評分

項目評量分成5級，其代表非常滿意5分，滿意為4分，尚可為3分，不滿意為2分，非常不滿意為1分。

單位: _____

訓練期間: _____

姓名: _____

填表日期: _____

滿意度問卷調查題目					
1. 指導老師的學理	5	4	3	2	1
2. 指導老師的教學態度	5	4	3	2	1
3. 指導老師能正確教導各項檢查技術	5	4	3	2	1
4. 指導老師能適時適切提供學習機會	5	4	3	2	1
5. 指導老師能主動提供各項檢查及技術流程說明	5	4	3	2	1
6. 對訓練時間及進度的安排，能配合學員需求	5	4	3	2	1
7. 對訓練期間學員有疑慮時，會主動參與討論	5	4	3	2	1
8. 對訓練課程內容能配合學員需求	5	4	3	2	1
9. 指導老師能適時回應學員問題	5	4	3	2	1
10. 指導老師能耐心教導學員使用各種儀器操作技術	5	4	3	2	1
11. 指導老師會教導學員維護落實病人隱私	5	4	3	2	1
12. 指導老師和學員互動良好	5	4	3	2	1
13. 指導老師能主動提供學員臨床訓練機會	5	4	3	2	1
14. 指導老師能樂意回答學員所提出之問題	5	4	3	2	1
15. 指導老師能主動幫學員解決疑難	5	4	3	2	1
16. 指導老師經常給予學員支持與鼓勵	5	4	3	2	1
17. 指導老師於指導個案時會教導正確的操作技術	5	4	3	2	1
18. 指導老師能教導處理個案的緊急事件	5	4	3	2	1
19. 指導老師熟悉相關儀器操作(如檢查儀器……)	5	4	3	2	1
20. 學員於聽力室訓練之整體評量	5	4	3	2	1

附件(十七)

加強輔導紀錄單

加強輔導紀錄單

一、基本資料	
姓名: _____	
訓練時間: _____年_____月_____日至_____年_____月_____日	
指導老師: _____	
填表日期: _____年_____月_____日	
二、加強輔導類別	
<input type="checkbox"/> 1. 核心課程 <input type="checkbox"/> 2. 臨床技能實務演練 <input type="checkbox"/> 3. 學術討論/心得報告/個案討論	
<input type="checkbox"/> 4. 病歷閱讀/寫作	
<input type="checkbox"/> 5. 其他: _____	
三、輔導原因	
<input type="checkbox"/> 1. 課程成績未達標準 <input type="checkbox"/> 2. 操作技術成績未達標準 <input type="checkbox"/> 3. 整體考核成績未達標準	
<input type="checkbox"/> 4. 課程時數未達成 <input type="checkbox"/> 5. 學習態度不佳 <input type="checkbox"/> 6. 出席率過低 <input type="checkbox"/> 7. 學習不適應	
<input type="checkbox"/> 8. 護照未完成 <input type="checkbox"/> 9. 學習紀錄不完整	
<input type="checkbox"/> 10. 其他: _____	
四、輔導方式	
<input type="checkbox"/> 1. 補考 <input type="checkbox"/> 2. 補課 <input type="checkbox"/> 3. 補交作業/紀錄 <input type="checkbox"/> 4. 課後加強輔導 <input type="checkbox"/> 5. 重複練習	
<input type="checkbox"/> 6. 會談後, 持續監督觀察	
<input type="checkbox"/> 7. 其他: _____	
五、輔導後成績評核	
<input type="checkbox"/> 1. 通過 <input type="checkbox"/> 2. 不通過	
六、綜合評語(請簽章並回饋), 臨床指導老師針對輔導後學習的建議:	
導師:	計畫負責人:
主任簽章(同計畫負責人免簽章):	