

## 視障人士資訊科技計劃

### 申請表格<sup>1</sup> (供機構提交的申請)

我們謹代表\_\_\_\_\_<sup>2</sup>申請購買上述計劃涵蓋的高效能中文讀屏設備及／或點字顯示器及／或輔助儀器<sup>3</sup>，並放置於機構／學校／院校的下列地點<sup>4</sup>：

預算裝置有關設備的地點名稱 <sup>5</sup> (如某某服務中心或某某圖書館)	預算使用有關設備的視障人士數目	購買高效能中文讀屏設備 (如中文版 JAWS「聲點」軟件)	購買點字顯示器 (如 Focus 40 或 PAC Mate)	輔助儀器 (即桌面放大機／文字辨識器材／點字刻印機)
		型號：  數量： 金額：	型號：  數量： 金額：	型號：  數量： 金額：
		型號：  數量： 金額：	型號：  數量： 金額：	型號：  數量： 金額：

我們亦特此聲明，上表臚列的地點並無上述所列的電腦輔助設備及／或輔助儀器或功能相若的設備。此外，我們亦確保會採取合理措施，以方便視障人士優先使用配置了這些上述所列設備的個人電腦及／或輔助儀器。

簽署： \_\_\_\_\_  
 姓名： \_\_\_\_\_  
 職位： \_\_\_\_\_  
 電話／傳真： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 聯絡人及職位： \_\_\_\_\_  
 聯絡電話： \_\_\_\_\_  
 機構名稱： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

機構蓋章： \_\_\_\_\_

社會福利署  
二零二一年一月

<sup>1</sup> 填妥表格請郵寄往九龍深水埗元州街 290-296 號西岸國際大廈 5 樓 503 室康復服務市場顧問辦事處（經辦人：一級行政主任(康復服務市場顧問辦事處)-視障人士資訊科技計劃）。查詢請致電 3586 3594。

<sup>2</sup> 請填上所屬機構／學校／院校名稱。

<sup>3</sup> 除了由本地獨家代理經銷產品外，申請購買高效能的讀屏設備及／或點字顯示器及／或輔助儀器，須隨本申請表附上不少於**兩份**產品報價。

<sup>4</sup> 請刪去不適用者。

<sup>5</sup> 倘若上述表格不敷應用，請以另頁繼續填寫申請裝置上述所列有關高效能中文讀屏設備及／或點字顯示器及／或輔助儀器的地點。