

## 南投縣特殊教育需求學生 學年第 學期鑑定安置結果

姓名		校名		出生年月日	__年__月__日
實足年齡	__歲__個月	年級		身份證字號	

-----學校請填寫上方資料即可-----

**鑑輔會綜合研判結果(本表學校免填)**

<b>審 查 結 果</b>	<input type="checkbox"/> 學習障礙	<input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	<input type="checkbox"/> 情緒行為障礙	<input type="checkbox"/> 精神性疾患 <input type="checkbox"/> 情感性疾患 <input type="checkbox"/> 畏懼性疾患 <input type="checkbox"/> 焦慮性疾患 <input type="checkbox"/> 注意力缺陷過動症 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	<input type="checkbox"/> 智能障礙	<input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 肢體障礙				
	<input type="checkbox"/> 視覺障礙	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 其他障礙				
	程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度；其他註記：					
<input type="checkbox"/> 疑似_____障礙 <input type="checkbox"/> 待觀察 <input type="checkbox"/> 非特教生 <input type="checkbox"/> 退回提報						

**建議安置學校及班型**

<input type="checkbox"/> 原就讀學校 <input type="checkbox"/> 其他學校：_____	
<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務	<input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 ( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障)
<input type="checkbox"/> 集中式特教班 (智障)	<input type="checkbox"/> 在家教育
特教資格至：__年__月__日，到期前提出重新評估 <input type="checkbox"/> 特教服務至_____結束	

**特殊教育專業服務需求建議**

<b>專業團隊、助理員</b>	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 聽力評估 <input type="checkbox"/> 助理員				
<b>輔具教具</b>	<input type="checkbox"/> 行動輔具(                    ) <input type="checkbox"/> 聽覺類輔具 <input type="checkbox"/> 視覺類輔具 <input type="checkbox"/> 溝通輔具				
<b>備註</b>	<input type="checkbox"/> 建議至兒童心智科進一步診斷 <input type="checkbox"/> 觀察_____特質 <input type="checkbox"/> 重新鑑定時，請檢附： <input type="checkbox"/> 醫療評估資料 <input type="checkbox"/> 智力評估 <input type="checkbox"/> 質性評估 <input type="checkbox"/> 行為觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 介入策略及成效 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
<b>教學策略或其他建議</b>	鑑定為待觀察/非特教生說明： <input type="checkbox"/> 無醫療佐證 <input type="checkbox"/> 檢附資料未見明顯特教需求 <input type="checkbox"/> 檢附資料未見轉介前介入紀錄 <input type="checkbox"/> (學障) 內在能力無顯著差異、學習表現無顯著困難 <input type="checkbox"/> (學障) 無法排除感官、智能、情緒或文化刺激、教學不當因素 <input type="checkbox"/> 各項能力與學業表現、測驗結果不一致 <input type="checkbox"/> 不符合鑑定標準 <input type="checkbox"/> 其他：_____				

1. 請轉知家長本研判會議結果，並請將本表列於學生個別化教育計畫檔案內。
2. 各校應於鑑定結果函文後，至通報網檢視鑑定安置結果並確認個案資料是否正確，如對結果有疑義請於時間內向承辦人洽詢確認。
3. 如家長/監護人對結果有疑義者，應由學校召開特推會決議通過後，檢具相關資料 (含會議紀錄、更新之測驗資料、輔導資料或特教需求資料等)，並於本府函文鑑定結果文到後十四日內，以正式函文向本府教育處提出申復 (應檢附之相關表件請向鑑定承辦人洽詢：049-2562609)。
4. 身心障礙學生之監護人或法定代理人如對學生鑑定、安置及輔導有異議，請於收到本府函文後二十日內，由學校以正式函文向本府教育處提出申訴。

-----請雙面列印-----

