

南投縣學前特殊教育需求學生能力檢核表

幼兒姓名：

班別：大中小幼

評估日期：____年____月____日

填表人：

與個案關係：導師 家長 巡輔教師 其他：_____

幼生身體狀況及能力概況評估

生理狀況	1. 視力：左眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常（ <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 其他_____） 右眼： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常（ <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 其他_____） 異常需檢附視力檢測結果 <input type="checkbox"/> 已檢附 <input type="checkbox"/> 申請中 眼鏡： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，自_____歲起配戴	
	2. 色盲： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	3. 聽力：左耳： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常；右耳： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 異常需檢附聽力圖 <input type="checkbox"/> 已檢附 <input type="checkbox"/> 申請中 助聽器/人工電子耳： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，自_____歲起配戴	
	4. 肢體： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 上肢異常（ <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右） <input type="checkbox"/> 下肢異常（ <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右）	
	5. 疾病： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	6. 體能狀況： <input type="checkbox"/> 與同齡同儕相同 <input type="checkbox"/> 因_____影響活動參與 <input type="checkbox"/> 其他_____	
動作能力	<input type="checkbox"/> 能自己坐好 <input type="checkbox"/> 能自己站好 <input type="checkbox"/> 能自己走路 <input type="checkbox"/> 能自己跑步 <input type="checkbox"/> 能自己上下樓梯 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 經協助才能坐好 <input type="checkbox"/> 經協助才能站立 <input type="checkbox"/> 經協助才能行走 <input type="checkbox"/> 經協助才能上下樓梯 <input type="checkbox"/> 無法行走（ <input type="checkbox"/> 會爬 <input type="checkbox"/> 不會爬） <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 能疊積木 <input type="checkbox"/> 能用剪刀剪紙 <input type="checkbox"/> 能拿筆畫直線 <input type="checkbox"/> 能拿筆著色不超過線 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 經協助才能疊積木 <input type="checkbox"/> 經協助才會用剪刀剪紙 <input type="checkbox"/> 經協助才能拿筆畫直線 <input type="checkbox"/> 經協助才會拿筆著色不超過線 <input type="checkbox"/> 其他：_____
生活自理	<input type="checkbox"/> 能自己小便並清理乾淨 <input type="checkbox"/> 會自己洗手 <input type="checkbox"/> 能自己大便並清理乾淨 <input type="checkbox"/> 會自己洗臉 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫衣服 <input type="checkbox"/> 會自己拉拉鍊 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫鞋子 <input type="checkbox"/> 會自己扣鈕扣 <input type="checkbox"/> 會自己刷牙 <input type="checkbox"/> 不會流口水 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 包尿片 <input type="checkbox"/> 上廁所需他人協助 <input type="checkbox"/> 不會表示要上廁所 <input type="checkbox"/> 需他人協助洗手 <input type="checkbox"/> 需他人協助洗臉 <input type="checkbox"/> 需他人協助刷牙 <input type="checkbox"/> 需他人協助穿脫衣服 <input type="checkbox"/> 需他人協助穿脫鞋子 <input type="checkbox"/> 經常會流口水 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	進食： <input type="checkbox"/> 能吃固體食物 <input type="checkbox"/> 只能吃半流質食物 <input type="checkbox"/> 只能吃流質食物 <input type="checkbox"/> 吞嚥有困難	
	<input type="checkbox"/> 會自己拿湯匙吃東西 <input type="checkbox"/> 會用杯子喝 <input type="checkbox"/> 會用吸管喝 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 經協助才能拿湯匙吃東西 <input type="checkbox"/> 需要他人餵食 <input type="checkbox"/> 其他：_____
社會情緒	<input type="checkbox"/> 主動與人互動 <input type="checkbox"/> 受同儕歡迎 <input type="checkbox"/> 大多能遵守規範 <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 能忍受挫折 <input type="checkbox"/> 能適當表達情緒 <input type="checkbox"/> 能與人分享 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 不會主動與人互動 <input type="checkbox"/> 看到陌生人會哭 <input type="checkbox"/> 無法遵守規範 <input type="checkbox"/> 常用哭鬧表達需求 <input type="checkbox"/> 挫折容忍度低 <input type="checkbox"/> 經常焦慮不安 <input type="checkbox"/> 容易衝動或生氣 <input type="checkbox"/> 不能等待輪流玩遊戲 <input type="checkbox"/> 上課隨意離座遊走 <input type="checkbox"/> 經常自言自語 <input type="checkbox"/> 其他：_____

幼生身體狀況及能力概況評估

主要溝通方式： <input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 圖卡或溝通板 <input type="checkbox"/> 手勢動作 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 聲音		
溝通能力	<input type="checkbox"/> 說話流暢 <input type="checkbox"/> 能模仿別人說話 <input type="checkbox"/> 能與人對話 <input type="checkbox"/> 能完全理解他人的話 <input type="checkbox"/> 能有適當的肢體語言或表情 <input type="checkbox"/> 能理解兩個連續指令 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 無口語 <input type="checkbox"/> 部分構音異常但不影響溝通 <input type="checkbox"/> 構音困難且影響溝通（需檢附影片） <input type="checkbox"/> 聽得懂簡單語句但無法理解抽象內容 <input type="checkbox"/> 完全無法理解他人的話 <input type="checkbox"/> 詞彙缺乏 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 聽到自己名字會喊「有」 <input type="checkbox"/> 能分辨性別 <input type="checkbox"/> 能數數到（10/20/30/_____） <input type="checkbox"/> 能依大小排列物品 <input type="checkbox"/> 能依形狀拿出物品 <input type="checkbox"/> 能依顏色配對物品 <input type="checkbox"/> 能說出圖片中人或動物的名稱或動作 <input type="checkbox"/> 能指出自己的物品（如書包、餐盒）放在哪裡並能回答 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 不能記住教室常用物品位置 <input type="checkbox"/> 無法說出圖片中人或動物的名稱或動作 <input type="checkbox"/> 無法依序排列物品（如：大小、長短、多少等） <input type="checkbox"/> 無法將相同物品分類 <input type="checkbox"/> 容易分心，特別是學習新課程/不感興趣的課程 <input type="checkbox"/> 容易忘記學過的內容 <input type="checkbox"/> 其他：_____
認知學習		

綜合評估

* 針對個案學習狀況、生活適應及相關能力等提出綜合意見。