

南投縣特殊教育需求學生_____學年第_____學期鑑定安置結果（在園生鑑定）

姓名		校名		生日	____年____月____日
實足年齡	____歲____個月	年級	<input type="checkbox"/> 大班 <input type="checkbox"/> 中班 <input type="checkbox"/> 小班 <input type="checkbox"/> 幼幼班	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)

審查結果	<input type="checkbox"/> 發展遲緩	<input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言溝通 <input type="checkbox"/> 知覺動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 綜合 <input type="checkbox"/> 其他：			
	<input type="checkbox"/> 情緒行為障礙	<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					

安置學校及班型

<input type="checkbox"/> 原就讀園所	<input type="checkbox"/> 其他園所：	
<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務	<input type="checkbox"/> （不分類）巡迴輔導班	<input type="checkbox"/> （不分類）集中式特教班
特教資格至：____年____月____日，到期前提出重新評估		<input type="checkbox"/> 特教服務至本學期結束

特殊教育專業服務需求建議

專業團隊	<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"/> 聽力師	<input type="checkbox"/> 助理員	<input type="checkbox"/> 其他_____
輔具教具	<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		

備註	<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"/> 語言互動影片
鑑定為待觀察或非特生之說明：					
<input type="checkbox"/> 無醫療佐證	<input type="checkbox"/> 檢附資料符合年齡發展				
<input type="checkbox"/> 檢附資料未見明顯特教需求	<input type="checkbox"/> 構音未造成日常溝通問題				
<input type="checkbox"/> 檢附資料未達發展遲緩	<input type="checkbox"/> 醫療評估與實際觀察不一致				

教學策略 或 其他輔導 建議	
-------------------------	--

1. 請務必轉知個案監護人或法定代理人本研判會議結果，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. 如個案之監護人或法定代理人對結果有疑義者，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. 個案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。

書審通過

由綜合研判會議委員決議

派案由心評老師施測後安排綜合研判

補 醫療評估資料 智力評估 行為觀察紀錄 質性評估 語言互動影片
資料後安排綜合研判

請 個案 家長 導師 巡輔老師 _____ 出席綜合研判

鑑輔會委員審查

書審委員簽章

綜合研判委員簽章

鑑輔會用印