**南投縣**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**學年度 特殊教育需求學生 鑑定安置申請表**

112.08 修訂

申請單位名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長請透過學校提出申請） 案件編號(此欄勿填)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 教育階段 | □國小 □國中 □高中職 | 年級 |  | 生理性別 | □男 □女 |
| 提報障別 |  | 出生日期 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，實際年齡\_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月 |
| 提報身份 | □新提報疑似個案(新案/疑似/待觀察)□欲確認障礙個案(再確認生) | 目前安置班型 | □普通班 □普通班接受特教服務□巡迴輔導班（□不分類 □情障 □視障 □聽障）□不分類身障類資源班 □集中式(智類) |
| 家庭概況 | 家長(監護人) |  | 關係 | □父子(女) □母子(女) □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 戶籍地址 |  |
| 居住地址 |  |
| 家中是否有其它身心障礙成員 | □無 □有 類別\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 程度\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 外籍人士子女 | □否 □是 父親國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 母親國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主要照顧者 | □父 □母 □祖父母 □兄姐 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 基本狀況 | 身心障礙證明 | □無（可免填此欄）□有：第\_\_\_\_\_\_\_類 程度：□輕 □中 □重 □極重（證明需貼於本表第二頁） |
| 醫療診斷證明 | □無(可免填)□有 | 開立單位 |  | 開立日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 開立內容概述 |  |
| 是否曾接受鑑輔會鑑定 | □無（可免填此欄）□有，鑑定文號：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 府教(輔)特字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 亞型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 程度：□輕 □中 □重 □極重 |
| 學校核章 | 承辦人 | 二級主管（主任） | 一級主管（校長） | 聯絡電話（分機） |
|  |  |  |  |

註：後附之【特殊教育需求學生鑑定安置 同意書】**正本**，請與本**申請表**一併檢附；並請學校妥善留存申請表及同意書**影本**備查。

---------------------------------------請雙面列印---------------------------------------

**檢附證件：**

* **請務必黏貼學生之身心障礙證明影本正、反面。**

（身障證明正面）

（身障證明反面）

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| 各類別、ICF及ICD代碼之文字說明(請至通報網個案資料擷取相關資訊) |
|  |

南投縣國民教育階段特殊需求學生鑑定及安置說明

親愛的家長您好：

貴子弟即將接受南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）鑑定安置審查，並為貴子弟進行必要之教育診斷及學習能力評估，據此確認貴子弟是否具有特殊教育資格及安排適切之安置。審查過程中有關貴子弟之各項評估、診斷或鑑定資料與結果，除作為教師教學參考及未來升學使用外，不會對外公開。

若貴子弟通過本次鑑定安置審查，本縣提供各項特殊教育服務措施，說明如下：

一、特殊教育安置

特殊教育學生就讀普通班者以在原班級接受相關教育輔導為原則，各校除運用原有輔導措施外，應依學生學習需要或適應能力，利用集中式特教班、資源班及巡迴輔導班或特教方案等資源提供服務。

二、特殊教育服務

1. 若經鑑定為身心障礙學生，學校應依法提供特殊教育服務，並協助申請相關服務，相關服務內容應載明於個別化教育計畫（IEP）中，與家長討論後共同配合執行。
2. 特殊教育相關服務如：相關專業人員服務、教師/學生助理人員、教育輔助器材、其他支持服務等，皆須另行申請通過始提供服務，不包含社政、衛政及其他相關單位福利服務。
3. 特教服務有效期限
4. 特殊教育資格有效期限，依最近一次鑑輔會議決之有效日期為準，家長應於有效期限截止前，向學校提出重新鑑定申請。
5. 特殊教育學生須依其有效期限重新鑑定，其結果為特殊教育學生者，可繼續接受各項特殊教育服務。若有效期限屆期不接受重新鑑定，其特殊教育相關服務將至該學期為止。

四、放棄特殊教育學生身分及相關服務：

日後若欲放棄特殊教育學生身分，請向就讀學校提出申請，申請學生經鑑輔會審核通過後，該生將從特教通報系統服務學生資料中刪除，將不再提供其特殊教育相關服務，且兩年內不得重新提出鑑定安置申請。除有特殊情形，得另案陳報鑑輔會審議。

南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

|  |
| --- |
| **【南投縣特殊教育需求學生鑑定安置 同意書】** |
| 本人經學校說明已充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，茲 **□同意** **□不同意**敝子弟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受「南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」進行之教育診斷及學習能力評估，據此確認貴子弟是否具有特殊教育資格及安排適切之安置。 |
| **安置意願**（由法定代理人/主要照顧者親自填寫） |
| **志願學校** | □原校（提報學校）□其他學校（需寫校名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **志願班型** | □普通班接受特教服務－無巡迴輔導老師服務□分散式資源班□巡迴輔導班（□不分類 □情障 □視障 □聽障）□集中式特教班（智類） |
| 學生及法定代理人/主要照顧者**簽名（章）處** |
| 學生本人 |  | 法定代理人/主要照顧者 |  |
| 簽名（章）日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |

有關貴子弟申請轉介鑑定安置/重新評估，本申請表（含說明及同意書）請於三日內繳回學校，學校承辦人聯絡資訊如下：

承辦人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本申請表發放日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日