**南投縣\_\_\_\_\_國小學前集中式特教班**

**\_\_\_\_學年度 第\_\_\_\_學期**

**個別化教育計畫**

幼兒姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

就讀班級：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_班

就讀班別：□大班 □中班 □小班 □幼幼班

擬定日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

修訂日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

參與訂定者簽名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級教師與教保員 | 職 稱 | 簽 名 | 特教與相關專業人員 | 職 稱 | 簽 名 |
| 教師 |  | 專業團隊 |  |
| 教師 |  |  |  |
| 特教學生助理人員 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 行政人員 |  |  | 家長 |  |  |
|  |  |  |  |

**一、幼兒能力現況、家庭狀況及需求評估**

**（一）基本資料**

|  |
| --- |
| 1.身份證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 出生：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日2.家長或監護人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話(一)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話(二)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.南投縣鑑輔會鑑定安置資料：文號\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日府教輔特字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號鑑輔適用階段有效日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日；特教障別：□發展遲緩 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_障礙；領域/程度：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.身心障礙證明：□無 □有5.其他證明文件：□醫院診斷證明；核發單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□評估報告書(或心理衡鑑報告)；核發單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；完成日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日□健保局核發重大傷病卡或審核通知書。 |

**（二）家庭狀況**

|  |
| --- |
| 1.排行：\_\_\_\_\_\_，兄\_\_\_\_\_\_人，姐\_\_\_\_\_\_人，弟\_\_\_\_\_\_人，妹\_\_\_\_\_\_人2.家庭結構：□雙親 □單親 □隔代教養 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.主要照顧者：□父親 □母親 □祖父 □祖母 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.父母背景：父親教育程度\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職業\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_母親教育程度\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職業\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.領有社福單位證明：□無 □(中)低收入戶證明 □特殊境遇 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6.家中主要使用語言：□國語 □台語 □客家語 □原住民語言 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7.家族是否有其他身心障礙者：□無 □有，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8.教養態度：□民主 □權威 □放任 □過度保護 □忽視 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.照顧者間教養一致性：□一致 □不一致，說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10.家長對孩子的學習期待：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**（三）健康情形**

|  |  |
| --- | --- |
| **聽 力** | □正常□異常；裸耳聽閾值（左耳：\_\_\_\_分貝，右耳：\_\_\_\_分貝）□配戴助聽器\電子耳，矯正後後聽閾值（左耳：\_\_\_\_分貝，右耳：\_\_\_\_分貝）□未檢查 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **視 力** | □正常□異常(□弱視 □色盲 □眼球震顫 □青光眼 □白內障 □散光 □斜視 □近視□遠視 □其他 )□未檢查 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **伴隨症狀** | □無 □癲癇 □心臟病 □氣喘 □蠶豆症 □過敏，過敏源：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **服用藥物** | □無 □有（藥物名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 服藥時間\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 副作用\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| **其他健康****顧慮或囑咐** |  |
| **危機/緊急****處理** | 醫院: 緊急連絡人: 電話:  |
| **發展生長史** | 1.□早產(懷孕期未滿36週) □出生體重未滿2500公克 □以上皆無 |
| 2.先天異常： □染色體異常(如唐氏症特納氏症) 　□頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常) □先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下) 　□手足缺損畸形 □水腦　 　　 □頭顱及早密合 □先天性心臟病 □其他： □以上皆無 |
| 3.產前產程或產後問題： □懷孕前3個月感染德國麻疹 □Apgar分數過低<7(或小於等於6) □母親妊娠期不正常出血安胎、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽菸 □產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺氧、住保溫箱 天 □出生後痙孿、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良 □重度黃疸或需換血 □其他： □以上皆無 |
| 4.腦部疾病或受傷： □水腦 □出血或缺氧 □腦部感染 □癲癇 □腦瘤 □其他: □以上皆無 |
| 5.家族史或環境因素： □近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病  □社經不利狀況 □孤兒或受虐 □其他： □以上皆無 |
| **社區生活****適應** | 社區環境 | □住宅區 □商業區 □工業區 □混和區 □其他：  |
| 鄰居相處 | □和諧 □普通 □尚可 □冷漠 □不睦 |
| 親友相處 | □和諧 □普通 □尚可 □冷漠 □不睦 |
| 放學後的活動 | □直接回家 □機構 □到處遊玩 □運動 □其他：  |
| 常去的商家 | □便利商店 □速食店 □麵包店 □小吃店 □水果行□書局 □大賣場 □其他：  |
| 常去的休閒場所 | □公園 □電影院 □百貨公司 □親友家 □餐廳□圖書館 □游泳池 □超級市場 □其他：  |
| 常做的休閒活動 | □玩手機 □看3C產品 □騎腳踏車 □跑步 □打球 □游泳□看書 □逛街 □聊天 □其他：  |
| 最喜歡去的場所 | □學校 □商店 □鄰居家 □大賣場 □公園 □其他：  |

**(四)身心障礙證明**  □有 □無

**（五）療育紀錄（家長自行帶至療育單位進行服務之紀錄，例：語言、職能、物理、心理、認知）**

 □未曾接受相關療育

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 療育單位 | 療育項目 | 服務方式 | 每週次數 | 每週上課時間 | 療育期程(起訖時間) |
|  |  | □個別 □團體 |  | 星期\_\_ \_\_：\_\_~\_\_：\_\_ |  |
|  |  | □個別 □團體 |  | 星期\_\_ \_\_：\_\_~\_\_：\_\_ |  |
|  |  | □個別 □團體 |  | 星期\_\_ \_\_：\_\_~\_\_：\_\_ |  |

**（六）評量摘要**

□無（該幼兒目前暫無正式測驗記錄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 評量方法/工具名稱 | 評量日期 | 評量單位/人員 | 評量結果 |
|  | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |  |  |
|  | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |  |  |
|  | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |  |  |
|  | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |  |  |

□有（請將綜合報告書、心理衡鑑報告、心評報告或相關測驗證明文件內容摘要）

 **(七)能力現況及待提升能力**

| **領 域** | **現況能力描述** | **待提升能力** |
| --- | --- | --- |
| **感官知覺** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **粗大動作發展** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **精細動作發展** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **溝通發展** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **認知發展** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **自理能力****發展** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **社會情緒****發展** | □符合一般幼兒發展 （本項待提升能力免填） |
|  |  |
| **增強物****〈幼兒最喜歡的事物〉** | 1.食物類增強物 (如：糖果…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。2.非食物類增強物 (如：貼紙…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。3.社會性增強物(如：口頭讚美)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |

**二、幼兒所需特殊教育、相關服務及支持策略**

**(一)特殊教育相關服務及支持**

| **項目** | **內容** |
| --- | --- |
| **特殊教育服務** | 安置適切性（本項請於期末填寫，若需調整也請於檢討會中列案討論）：□適切 □需調整：請說明需調整之處 |
| **相關專業服務** | □特教學生助理人員：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_本學期核給每週\_\_\_\_\_\_小時，服務人數：\_\_\_\_\_\_人服務時段：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_需協助項目：□生活自理指導 □教學協助 □安全維護□物理治療：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本學期核給時數\_\_\_\_\_\_小時，服務人數：\_\_\_\_\_\_人需協助項目：□擺位指導 □輔具建議 □動作評估 □教學活動訓練建議□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□職能治療：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本學期核給時數\_\_\_\_\_\_小時，服務人數：\_\_\_\_\_\_人需協助項目：□輔具建議 □生活機能評估 □教學活動訓練建議□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□語言治療：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本學期核給時數\_\_\_\_\_\_小時，服務人數：\_\_\_\_\_\_人需協助項目：□溝通輔具建議 □語言溝通評估 □教學活動訓練建議□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□心理師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本學期核給時數\_\_\_\_\_\_小時，服務人數：\_\_\_\_\_\_人需協助項目：□心理評估 □問題行為分析及討論 □輔導相關建議□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□聽力師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本學期核給時數\_\_\_\_\_\_小時，服務人數：\_\_\_\_\_\_人需協助項目：□評估聽能狀況 □聽能輔具建議 □教學活動訓練建議□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□社工/個案管理：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其它： |
| **相關支持策略** | **環境調整** | 學習環境調整：□教室位置 □特製桌椅 □座位安排 □獨立工作的學習區或情緒轉換區□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_校園無障礙環境：□斜坡道 □無障礙廁所 □電梯 □樓梯扶手 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **教學輔導** | □環境的支持（教室的動線、光線、溫度、作息與環境氣氛營照…等調整）□素材的調整（改變素材擺放的位置或高度、固定素材的位置方便操作， 改變素材的反應方式，以及讓素材變大變鮮明）□活動簡化（將複雜的工作分為小部分或減少工作步驟）□幼兒喜好物的運用（課程中融入幼兒喜歡的活動、喜歡的玩具或喜歡的人）□特殊器材/教育輔助器具（透過特殊器材增加幼兒參與課程的方便性以及參與度），請說明需要之輔具名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□成人支持（透過示範、提示以及讚美的方式促進孩子的學習）□同儕支持（同儕透過示範、協助、讚美和鼓勵等策略來協助發展遲緩幼兒）□隱性支持（在自然活動中刻意安排自然發生的事件）□情緒行為介入方案（□行為改變技術 □社交技巧訓練 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| **親師合作** | □親師之間及管教者之間有一致的教養態度 □提供家長教養知能諮詢□協助轉介早療社工 □協助家長運用相關資源 □其它：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **行政支持** | □申請或提供學習輔具 □調配所需園內人力 □餐點調配 □申請相關補助款□學校護理師生理照護 □申請相關專業服務 □特教宣導 □編班機制□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**(二)參與融合教育活動內容及時間**

|  |  |
| --- | --- |
| 融合時間 | □半日融合 □全日融合 □部分活動 □逆向融合 □其他  |
| **融合活動****(活動項目)** | **地點** | **利用時段****(頻率)** | **起迄日期** | **負責人** | **參與融合狀況** |
| 社會/自由探索 | 普幼班教室 | 入園時間 | 107.10-108.1 | 普幼師特幼師特教學生助理人員 | □良好□尚可□待加強 |
|  |  |  |  | □良好□尚可□待加強 |
|  |  |  |  | □良好□尚可□待加強 |
|  |  |  |  | □良好□尚可□待加強 |
| **針對融合情形簡述之** |
|  |

**三、學年與學期教育目標，達成學期教育目標之評量方式、日期及標準**

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 感官知覺 |
| 對上課或生活的影響 □無 □有，調整方式如下：□提供輔助器具 □技巧訓練 □提供相關專業服務 □提供醫療保健資訊 □安排特教學生助理人員協助 □其他：  |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 粗大動作發展 |
| 對上課或生活的影響□無 □有，調整方式如下：□提供輔具　□調整教室位置 □設立坡道或扶手 □技巧訓練　□調整座位　□安排特教學生助理人員協助 □其他：  |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 精細動作發展 |
| 對上課或生活的影響□無 □有，調整方式如下：□利用替代/輔助工具 □技巧訓練 □安排特教學生助理人員協助 □其他： 　　　　　　 |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 溝通發展 |
| 對上課或生活的影響□無 □有，調整方式如下：□提供口語表達機會 □簡化語句 □同儕模仿 □仿說練習 □技巧訓練□提供提示(手勢、動作、語言、圖示) □構音練習 □溝通語句難易度調整□對話情境模擬練習 □安排特教學生助理人員協助 □其他：　　　　　　　　　　　　 |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 認知發展 |
| 對上課或生活的影響□無 □有，調整方式如下：□刺激學習意願 □調整座位 □縮短上課時間 □個別指導 □安排小老師 □技巧訓練□作業簡化或調整 □提示 □協助建立成功經驗 □安排特教學生助理人員協助□其他： 　　　　　　 |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 自理能力發展 |
| 對上課或生活的影響□無 □有，調整方式如下：□輔助器具協助 □飲食調整 □技巧訓練 □提供無障礙廁所 □安排特教學生助理人員協助□其他： 　　 |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |  |

◎評量方式：Ａ紙筆、Ｂ問答、Ｃ指認、Ｄ觀察、Ｅ實作、F其他（請註明）

◎評量結果：Ｏ通過 、△繼續、 Ｘ現階段不適合/修正

◎備註:※為續接上學期之目標 ★為專業團隊成員共同設定之目標

|  |
| --- |
| 社會情緒發展 |
| 對上課或生活的影響□無 □有，調整方式如下：□使用行為改變技術 □提供團體輔導 □調整教室氣氛 □提供個別輔導 □提供社交技巧訓練□安排小天使提供協助 □安排特教學生助理人員協助□其他：  |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| ※學年及學期目標（修正表） |
| 學年(長期)目標 | 學期(短期)目標 | 評量方式 | 評量日期 | 教學決定 | 備註 |
| 評量結果 |
|  |  |  |  |  |  | □通過 □修正□繼續 |  |
|  |  |  |

**四、具情緒與行為問題幼兒所需之行為功能介入方案與行政支援**

□依學生能力現況與需求評估，暫無此需求。

□經評估學生有需求(請填寫以下介入方案)
註：一張表格僅針對一項目標行為，如有第二項以上情緒行為問題，請複製以下表格紀錄。

|  |
| --- |
| 計畫執行時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日~\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| **行為問題描述** |  |
| **行為發生頻率** | \_\_\_\_次/(天/週/月) | **持續時間** | □一至二個月□三至五個月□六個月以上 |
| **行為發生情境** |  |
| **曾經使用的方法或策略** | □環境調整 □行為改變技術 □班級經營 □親職教育 □增強 □消弱□情緒輔導 □社會技巧輔導 □藥物治療 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **行為功能分析** | □獲得注意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□獲得物品/活動\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□獲得自我刺激\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□逃避要求/事物/活動\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **行為介入目標** |  |
| **介入策略與****執行方式說明** | 前事處理與先兆控制 (A)□情境調整(說明)□課程調整(說明)□生理調整(說明)□親職教育(說明)□其他 |
| 行為教導 (B) |
| 後果處理 (C) |
| **所需之行政支援** |  |
| **參與人員** |  |
| **執行結果及成效評估** |
| 評估日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| □目標已達成 □持續進行 □增加相關專業/資源介入 □更改策略 □其他說明： |

※備註：「獲得自我刺激」指為滿足聽覺、視覺或其他感官刺激的自我刺激行為。
「逃避要求/事物/活動」指為逃避疼痛、癢、飢餓、其它不舒服的感覺或逃避不想做的工作、活動或情境等。

**五、幼兒之轉銜輔導及服務內容**

□暫無轉銜服務需求

□有轉銜服務需求

|  |
| --- |
| **轉銜原因** |
| □幼小轉銜：預計就讀學校：國小；□特殊學校國小部預計安置型態：□普通班(接受特教服務) □分散式資源班 □集中式特教班 □巡迴輔導班(不分類巡輔/視障巡輔/聽障巡輔/情障巡輔/在家教育)□安置調整：□預計轉換安置型態(□普通班 □集中式特教班)□轉學，預計就讀 幼兒園/機構。□其他：  |
| **輔導服務內容** |
| **項目** | **服務內容** | **執行者** |
| 升學、生活及心理輔導 | □召開轉銜會議 □移交轉銜相關資料□提供下一階段升學資訊□安排參觀國小環境□體驗國小作息與上課情形□加強常規及遵守團體規範□提升專注力□提升基本學業技能的準備□認識及保護自己物品的能力□學習收拾整理自己物品(或書包)的能力□學習獨立處理身邊事物□加強自我情緒及行為管理□提升自信心與挫折容忍力□加強人際互動能力□精熟生活自理能力：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 福利服務 | □提供各項教育獎助學金申請資訊□提供社會福利資源與相關服務資訊□提供教育輔具申請資訊。□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 其它相關專業服務 | □巡迴輔導 □物理治療 □職能治療 □語言治療□心理治療 □個案管理 □高風險□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**\_\_\_\_\_學年度\_\_\_學期 個別化教育計畫期初會議記錄**

會議日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

地 點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職 稱 | 簽 名 | 職 稱 | 簽 名 |
| 行政人員 |  |  | 專業人員 | 專業團隊 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 教保服務人員 | 班級老師 |  | 家長 |  |  |
| 班級老師 |  |  |  |
| 特教學生助理人員 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **會議紀錄** |
| 個案報告及討論事項 |
| 討論內容參考如下:（一）學生能力現況與需求評估。（二）本學期特教服務內容(課程、相關服務及支持策略)討論。（三）預計之教育目標之討論。（四）具情緒行為問題學生之行為功能分析及介入策略討論。（五）有轉銜需求學生之轉銜服務討論。（六）其他 |
| 會議決議及家長建議事項 |
|  |
| 家長同意書 | 本人已詳細閱讀，並同意這份計畫的執行！家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

※依據《特殊教育法》第31條，幼兒園應以團隊合作方式對身心障礙學生訂定個別化教育計畫，訂定時應邀請身心障礙學生本人，以及學生之法定代理人或實際照顧者參與；必要時，法定代理人或實際照顧者得邀請相關人員陪同參與。經幼兒園評估學生有需求時，應邀請特殊教育相關專業人員參與個別化教育計畫討論，提供合作諮詢，協助教師掌握學生特質，發展合宜教學策略，提升教學效能。身心障礙幼兒個別化教育計畫，應於開學前訂定；轉學生應於入學後一個月內訂定；新生應於開學前訂定初步個別化教育計畫，並於開學後一個月內檢討修正。前項個別化教育計畫，每學期至少應檢討一次。

※因學前幼兒符合《民法》第13條之未滿七歲之未成年人，無行為能力。屬於《民法》第15條:受監護宣告之人，無行為能力。【所以參與訂定個別化教育計畫之人員中的學生本人可由學生家長代表出席】

**\_\_\_\_\_學年度\_\_\_學期 個別化教育計畫期末檢討會議紀錄**

**（適用於學期結束或計畫完成一段落時使用）**

會議日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

地 點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 紀錄者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職 稱 | 簽 名 | 職 稱 | 簽 名 |
| 行政人員 |  |  | 專業人員 | 專業團隊 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 教保服務人員 | 班級老師 |  | 家長 |  |  |
| 班級老師 |  |  |  |
| 特教學生助理人員 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **會議紀錄** |
| 個案報告及討論事項 |
| 討論內容參考如下:（一）學生能力現況與需求評估。（二）本學期特教服務內容(課程、相關服務及支持策略)討論。（三）當學期教育目標執行成效及相關服務檢討。（四）具情緒行為問題學生之行為功能分析及介入策略討論。（五）有轉銜需求學生之轉銜服務討論。（六）其他 |
| 會議決議及家長建議事項 |
|  |
| 本人已詳細閱讀會議紀錄及討論結果！家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

※依據《特殊教育法》第31條，幼兒園應以團隊合作方式對身心障礙學生訂定個別化教育計畫，訂定時應邀請身心障礙學生本人，以及學生之法定代理人或實際照顧者參與；必要時，法定代理人或實際照顧者得邀請相關人員陪同參與。經幼兒園評估學生有需求時，應邀請特殊教育相關專業人員參與個別化教育計畫討論，提供合作諮詢，協助教師掌握學生特質，發展合宜教學策略，提升教學效能。身心障礙幼兒個別化教育計畫，應於開學前訂定；轉學生應於入學後一個月內訂定；新生應於開學前訂定初步個別化教育計畫，並於開學後一個月內檢討修正。前項個別化教育計畫，每學期至少應檢討一次。

※因學前幼兒符合《民法》第13條之未滿七歲之未成年人，無行為能力。屬於《民法》第15條:受監護宣告之人，無行為能力。【所以參與訂定個別化教育計畫之人員中的學生本人可由學生家長代表出席】

**轉銜(跨階段或平行)會議紀錄表**

會議日期： 年 月 日 紀錄者：

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職 稱 | 簽 名 | 職 稱 | 簽 名 |
| 行政人員 |  |  | 專業人員 | 專業團隊 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 教保服務人員 | 班級老師 |  | 家長 |  |  |
| 班級老師 |  |  |  |
| 特教學生助理人員 |  |  |  |
| 未來安置單位 | 國小主任 |  | 未來安置單位 | 幼兒園主任 |  |
| 國小老師 |  | 幼兒園老師 |  |

※討論事項：(建議：1.未來安置建議、特教相關獎補助或專業團隊、輔具及教師助理員申請等資訊。2.幼兒是否有情緒與行為問題，提供目前行為功能介入方案與行政支援方式……等。)

**轉銜追蹤輔導紀錄(畢業後6個月內追蹤)**

學校單位： 第　　學年度之畢業生或轉學生

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 聯繫日期 | 適 應 情 況 | 紀錄者 |
|  年 月 日 |  |  |
|  年 月 日 |  |  |