

南投縣

幼兒園

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：

	職 稱	簽 名		職 稱	簽 名
班級教師與教保員	教師/教保員		特教與相關專業人員	特教巡迴輔導教師	
	教師/教保員			專業團隊	
	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：\_\_\_\_\_ 安置班別：巡迴輔導班 普通班接受特教服務

4. 身心障礙證明：無 有(續填)  
 障礙等級：輕中重極重 鑑定日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 重新鑑定日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 障礙類別：第\_\_\_\_類【\_\_\_\_\_】、第\_\_\_\_類【\_\_\_\_\_】、第\_\_\_\_類【\_\_\_\_\_】  
 ICD 診斷：\_\_\_\_\_

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	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常；裸耳聽閾值(左耳：____分貝，右耳：____分貝) <input type="checkbox"/> 配戴助聽器\電子耳，矯正後聽閾值(左耳：____分貝，右耳：____分貝) <input type="checkbox"/> 未檢查 <input type="checkbox"/> 其他：_____
視 力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 白內障 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 未檢查 <input type="checkbox"/> 其他：_____
伴隨症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 過敏，過敏源：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(藥物名稱_____ 服藥時間_____ 副作用_____)
其他 特殊狀況	

**(四) 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)
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __ : __~__ : __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __ : __~__ : __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __ : __~__ : __	

**(五) 正式及非正式評量結果摘要**

無 (該幼兒目前暫無正式及非正式測驗記錄)

有 (資料來源： 綜合報告書  心評人員施測  其他：觀察紀錄、訪談紀錄)

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		

**(六) 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	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
	<input type="checkbox"/> 注視眼前或周圍的人事物 <input type="checkbox"/> 追視視線內移動的物品 <input type="checkbox"/> 對於感官知覺有適切的反應 ( <input type="checkbox"/> 味覺 <input type="checkbox"/> 觸覺 <input type="checkbox"/> 嗅覺) <input type="checkbox"/> 對於各種觸覺刺激有反應 <input type="checkbox"/> 模仿連續肢體動作	
粗大動作發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
	<input type="checkbox"/> 需用輔具：柺杖、助行器、輪椅，其他：_____ <input type="checkbox"/> 獨立行走 <input type="checkbox"/> 自行由教室到廁所或學校內其他的地方 <b>【幼】</b> <input type="checkbox"/> 由躺到坐 <input type="checkbox"/> 由坐或蹲而站起 <input type="checkbox"/> 站著進行活動 <input type="checkbox"/> 自己走 <input type="checkbox"/> 雙腳原地跳 <input type="checkbox"/> 跑步 <input type="checkbox"/> 蹲 <input type="checkbox"/> 高處跳下 <input type="checkbox"/> 上下樓梯(兩腳一階) <input type="checkbox"/> 丟球 <b>【小】</b> <input type="checkbox"/> 沿線走 <input type="checkbox"/> 雙腳向前跳 <input type="checkbox"/> 倒退走 <input type="checkbox"/> 單腳站 <input type="checkbox"/> 跑步時會控制轉彎或折返 <input type="checkbox"/> 上樓梯(一腳一階) <input type="checkbox"/> 跨騎三輪車，腳踩地移動 <input type="checkbox"/> 律動 <input type="checkbox"/> 攀爬 <input type="checkbox"/> 接球 <input type="checkbox"/> 踢球 <b>【中】</b> <input type="checkbox"/> 單腳跳 <input type="checkbox"/> 走平衡木 <input type="checkbox"/> 下樓梯(一腳一階) <input type="checkbox"/> 腳踩三輪車踏板行進 <input type="checkbox"/> 跳過高於 10 公分以上障礙物 <b>【大】</b> <input type="checkbox"/> 拍球 <input type="checkbox"/> 腳跟接腳趾的方式走直線	
	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
	<b>【幼】</b> <input type="checkbox"/> 手指取物 <input type="checkbox"/> 拍手或敲兩手的東西 <input type="checkbox"/> 模仿手指動作 <input type="checkbox"/> 翻書 <input type="checkbox"/> 雙手拔開或接合兩物	

領域	現況能力描述	待提升能力
精細動作發展	<input type="checkbox"/> 把東西放入容器或孔洞裏 <input type="checkbox"/> 把插棒插到洞板裏 <input type="checkbox"/> 開關容器 <input type="checkbox"/> 塗鴉 <input type="checkbox"/> 敲槌 <input type="checkbox"/> 串珠 <input type="checkbox"/> 舀 <b>【小】</b> <input type="checkbox"/> 大拇指和其他手指互碰 <input type="checkbox"/> 堆疊積木 <input type="checkbox"/> 開關門把 <input type="checkbox"/> 撕紙 <input type="checkbox"/> 玩黏土 <input type="checkbox"/> 使用夾子或鑷子 <input type="checkbox"/> 開合剪刀 <input type="checkbox"/> 擠 <input type="checkbox"/> 連點成線 <input type="checkbox"/> 著色 <input type="checkbox"/> 剝或拆開東西 <input type="checkbox"/> 貼 <b>【中】</b> <input type="checkbox"/> 把手掌內東西移到手指處放掉 <input type="checkbox"/> 剪直線 <input type="checkbox"/> 描寫 <input type="checkbox"/> 正確握筆 <input type="checkbox"/> 仿寫 <input type="checkbox"/> 摺紙 <b>【大】</b> <input type="checkbox"/> 用手指把橡皮筋套在東西上 <input type="checkbox"/> 剪曲線、圖形 <input type="checkbox"/> 獨立書寫 <input type="checkbox"/> 使用工具 <input type="checkbox"/> 擰毛巾或抹布	
溝通發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展 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 主要語言系統： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語言 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 溝通動機： <input type="checkbox"/> 主動 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <b>一、語言理解能力</b> <input type="checkbox"/> 理解表情與動作 <input type="checkbox"/> 理解簡單生活指令 <input type="checkbox"/> 理解連續指令 <input type="checkbox"/> 理解與人對話的內容 <input type="checkbox"/> 理解故事內容 <b>二、語言表達能力</b> <input type="checkbox"/> 發音清晰 <input type="checkbox"/> 仿說 <input type="checkbox"/> 疊字 <input type="checkbox"/> 語詞 <input type="checkbox"/> 短句 <input type="checkbox"/> 詞彙量與同齡相符 <input type="checkbox"/> 使用與情境相符之詞彙和語句 <input type="checkbox"/> 描述生活經驗 <input type="checkbox"/> 述說簡短故事 <input type="checkbox"/> 針對不同情境、主題、對象，適當調整說話內容	(本項待提升能力免填)
認知發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展 <b>◎專注力</b> <input type="checkbox"/> 專心的看著眼前或周圍的人事物 <input type="checkbox"/> 專心玩玩具 <input type="checkbox"/> 專心地聽聲音或聽別人說話 <input type="checkbox"/> 專心聽故事 <input type="checkbox"/> 專心看故事書 <input type="checkbox"/> 專心參與團體活動 <b>◎記憶</b> <input type="checkbox"/> 尋找在眼前消失的東西 <input type="checkbox"/> 背出兒歌或童謠 <input type="checkbox"/> 複誦數字(或家裡電話) <b>◎推理思考</b> <b>【幼小班】</b> <input type="checkbox"/> 玩扮演遊戲 <b>【中大班】</b> <input type="checkbox"/> 做選擇 <input type="checkbox"/> 想辦法解決問題 <input type="checkbox"/> 區辨異同 <input type="checkbox"/> 知道兩項物品之間的關係 <input type="checkbox"/> 因果關係理解 <b>◎概念</b> <b>【幼】</b> <input type="checkbox"/> 認識自己 <input type="checkbox"/> 拼圖(2-3片) <input type="checkbox"/> 配對 <input type="checkbox"/> 大小 <input type="checkbox"/> 常見物品名稱 <input type="checkbox"/> 身體部位 <b>【小】</b> <input type="checkbox"/> 形狀 <input type="checkbox"/> 顏色 <input type="checkbox"/> 認讀數字 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 唱數 <input type="checkbox"/> 分類 <input type="checkbox"/> 點數 <input type="checkbox"/> 認讀自己的名字 <input type="checkbox"/> 空間概念(上下前後) <b>【中】</b> <input type="checkbox"/> 順序 <input type="checkbox"/> 數量 <input type="checkbox"/> 比較概念(高低、長短、高矮...) <b>【大】</b> <input type="checkbox"/> 時間概念(上中下午、日期...) <input type="checkbox"/> 10以內分解合成 <input type="checkbox"/> 錢幣 <input type="checkbox"/> 序列(綠黃綠黃綠黃、○□○□○□...) <input type="checkbox"/> 空間概念(左右) <input type="checkbox"/> 正確使用量詞(個、張、瓶...)	(本項待提升能力免填)

領域	現況能力描述	待提升能力
自理能力發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展 <input type="checkbox"/> 會收拾整理自己的物品 <b>【幼小班】</b> 飲食： <input type="checkbox"/> 飲食流體 <input type="checkbox"/> 咀嚼食物 <input type="checkbox"/> 用吸管喝水 <input type="checkbox"/> 握湯匙進食 <input type="checkbox"/> 倒水 <input type="checkbox"/> 取放餐具 衣著： <input type="checkbox"/> 脫鞋襪 <input type="checkbox"/> 脫衣褲 <input type="checkbox"/> 穿鞋子 <input type="checkbox"/> 穿衣褲 <input type="checkbox"/> 穿襪子 如廁： <input type="checkbox"/> 尿意覺察 <input type="checkbox"/> 便意覺察 <input type="checkbox"/> 表達上廁所意願 <input type="checkbox"/> 便意控制 <input type="checkbox"/> 使用便器 盥洗： <input type="checkbox"/> 清潔覺察 <input type="checkbox"/> 洗手 <input type="checkbox"/> 刷牙 <input type="checkbox"/> 漱口 <input type="checkbox"/> 擠牙膏 <input type="checkbox"/> 擦(洗)臉 <b>【中大班】</b> 衣著： <input type="checkbox"/> 拉拉鍊(含拉上拉鍊頭) <input type="checkbox"/> 解(扣)鈕扣 <input type="checkbox"/> 整理衣物 如廁： <input type="checkbox"/> 摺衛生紙 <input type="checkbox"/> 便後擦拭 盥洗： <input type="checkbox"/> 擤鼻涕	(本項待提升能力免填)
	社會情緒發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展 <b>一、情緒表現</b> <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 適應新環境 <input type="checkbox"/> 適當且合宜的方式表達情緒 <input type="checkbox"/> 情緒反應與情境相符 <input type="checkbox"/> 適當的挫折忍受度 <input type="checkbox"/> 情緒可被安撫或轉移 <input type="checkbox"/> 有自信心 <b>二、人際互動</b> <input type="checkbox"/> 主動和其他幼兒互動 <input type="checkbox"/> 與同儕相處融洽 <input type="checkbox"/> 對話時能注視對方 <input type="checkbox"/> 與人分享 <input type="checkbox"/> 輪流等待 <input type="checkbox"/> 接納和配合他人建議 <input type="checkbox"/> 分工合作 <input type="checkbox"/> 維護自己和他人的東西 <input type="checkbox"/> 懂得保護自己 <input type="checkbox"/> 待人處事或行為舉止符合同齡的發展 <b>三、團體規範</b> <input type="checkbox"/> 具有物權觀念 <input type="checkbox"/> 對周遭的人或活動感興趣 <input type="checkbox"/> 主動參與遊戲或團體活動 <input type="checkbox"/> 能持續參與同儕或團體活動 <input type="checkbox"/> 與他人保持適當距離 <input type="checkbox"/> 大部分時間能遵守班級的常規 <input type="checkbox"/> 大部分時間能服從指令或規範

(七) 需求評估 (請依幼兒的障礙特性及學習現場實地評估，具體陳述其在幼兒園學習、適應與個人生理的相關需求，並依其各領域的能力做統整的需求分析。)

需求項目	需求內容
學習適應	(如調整學習環境、課程調整、學習輔具、評量調整…等)
生活適應	(如作息調整、無障礙設施)
生理需求	(如健康照顧、協助用藥、協助送醫、危機緊急處理)
社福需求	(如經濟補助、家庭支持、社會福利資源)

**二、幼兒所需特殊教育、相關服務及支持策略**

項目	內 容
<p><b>特殊教育服務</b></p>	<p><input type="checkbox"/>巡迴輔導教師：_____</p> <p>需協助項目：<input type="checkbox"/>教學評估 <input type="checkbox"/>協助擬訂 IEP <input type="checkbox"/>協助特教相關資源申請 (請以 123...排序) <input type="checkbox"/>提供特教相關諮詢 <input type="checkbox"/>協助親師溝通 <input type="checkbox"/>提供特殊需求教材教具</p> <p>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): <input type="checkbox"/>適切 <input type="checkbox"/>需調整:請說明需調整之處</p>
<p><b>相關專業服務</b></p>	<p><input type="checkbox"/>特教學生助理人員：_____</p> <p>本學期核給每週_____小時,服務人數:_____人</p> <p>服務時段:_____</p> <p>需協助項目:<input type="checkbox"/>生活自理指導 <input type="checkbox"/>教學協助 <input type="checkbox"/>安全維護</p> <p><input type="checkbox"/>物理治療:_____,本學期核給時數_____小時,服務人數:_____人</p> <p>需協助項目:<input type="checkbox"/>擺位指導 <input type="checkbox"/>輔具建議 <input type="checkbox"/>動作評估 <input type="checkbox"/>教學活動訓練建議 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>職能治療:_____,本學期核給時數_____小時,服務人數:_____人</p> <p>需協助項目:<input type="checkbox"/>輔具建議 <input type="checkbox"/>生活機能評估 <input type="checkbox"/>教學活動訓練建議 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>語言治療:_____,本學期核給時數_____小時,服務人數:_____人</p> <p>需協助項目:<input type="checkbox"/>溝通輔具建議 <input type="checkbox"/>語言溝通評估 <input type="checkbox"/>教學活動訓練建議 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>心理師:_____,本學期核給時數_____小時,服務人數:_____人</p> <p>需協助項目:<input type="checkbox"/>心理評估 <input type="checkbox"/>問題行為分析及討論 <input type="checkbox"/>輔導相關建議 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>聽力師:_____,本學期核給時數_____小時,服務人數:_____人</p> <p>需協助項目:<input type="checkbox"/>評估聽能狀況 <input type="checkbox"/>聽能輔具建議 <input type="checkbox"/>教學活動訓練建議 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>社工/個案管理:_____</p> <p><input type="checkbox"/>其它:</p>
<p><b>環境調整</b></p>	<p>學習環境調整:</p> <p><input type="checkbox"/>教室位置 <input type="checkbox"/>特製桌椅 <input type="checkbox"/>座位安排 <input type="checkbox"/>獨立工作的學習區或情緒轉換區</p> <p><input type="checkbox"/>其他:_____</p> <p>校園無障礙環境:</p> <p><input type="checkbox"/>斜坡道 <input type="checkbox"/>無障礙廁所 <input type="checkbox"/>電梯 <input type="checkbox"/>樓梯扶手 <input type="checkbox"/>其它:_____</p>

項目	內 容
相關支持策略	<p><b>教學輔導</b></p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>活動簡化（將複雜的工作分為小部分或減少工作步驟）</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>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：_____。</p> <p><input type="checkbox"/>成人支持（透過示範、提示以及讚美的方式促進孩子的學習）</p> <p><input type="checkbox"/>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）</p> <p><input type="checkbox"/>隱性支持（在自然活動中刻意安排自然發生的事件）</p> <p><input type="checkbox"/>情緒行為介入方案（<input type="checkbox"/>行為改變技術 <input type="checkbox"/>社交技巧訓練 <input type="checkbox"/>其他：_____）</p>
	<p><b>親師合作</b></p> <p><input type="checkbox"/>親師之間及管教者之間有一致的教養態度      <input type="checkbox"/>提供家長教養知能諮詢</p> <p><input type="checkbox"/>協助轉介早療社工      <input type="checkbox"/>協助家長運用相關資源      <input type="checkbox"/>其它：_____</p>
	<p><b>行政支持</b></p> <p><input type="checkbox"/>申請或提供學習輔具      <input type="checkbox"/>調配所需園內人力      <input type="checkbox"/>餐點調配      <input type="checkbox"/>申請相關補助款</p> <p><input type="checkbox"/>學校護理師生理照護      <input type="checkbox"/>申請相關專業服務      <input type="checkbox"/>特教宣導      <input type="checkbox"/>編班機制</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>



### 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

領域： 感官知覺  粗大動作  精細動作  語言溝通  認知  自理能力  社會情緒  
 (註：一張表僅填寫一個領域，如要填寫第二個以上之領域請自行複製表格再填寫)

學年教育 (長期) 目標						
學期教育 (短期) 目標	評量方式	評量日期			教學決定	備註
		評量結果				
	例如： DE	例如：1/1			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 繼續	
		例如：△				

#### ※學年及學期目標 (修正表)

領域： 感官知覺  粗大動作  精細動作  語言溝通  認知  自理能力  社會情緒

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

1. 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)
2. 安置調整(平行轉銜)：  
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	<input type="checkbox"/> 召開轉銜會議 <input type="checkbox"/> 移交轉銜相關資料 <input type="checkbox"/> 提供下一階段升學資訊 <input type="checkbox"/> 安排參觀國小環境 <input type="checkbox"/> 體驗國小作息與上課情形 <input type="checkbox"/> 加強常規及遵守團體規範 <input type="checkbox"/> 提升專注力 <input type="checkbox"/> 提升基本學業技能的準備 <input type="checkbox"/> 認識及保護自己物品的能力 <input type="checkbox"/> 學習收拾整理自己物品(或書包)的能力 <input type="checkbox"/> 學習獨立處理身邊事物 <input type="checkbox"/> 加強自我情緒及行為管理 <input type="checkbox"/> 提升自信心與挫折容忍力 <input type="checkbox"/> 加強人際互動能力 <input type="checkbox"/> 精熟生活自理能力：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	
福利服務	<input type="checkbox"/> 提供各項教育獎助學金申請資訊 <input type="checkbox"/> 提供社會福利資源與相關服務資訊 <input type="checkbox"/> 提供教育輔具申請資訊。 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
其它相關專業服務	<input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <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"/> 個案管理 <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 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	巡迴輔導教師	
				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

會議決議或家長建議事項

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

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	巡迴輔導教師	
				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	巡迴輔導教師	
				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
<p>年 月 日</p>		
<p>年 月 日</p>		