

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：

	職 稱	簽 名		職 稱	簽 名
班級教師與教保員	教師		特教與相關專業人員	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： <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他_____障礙； 領域/程度：_____
4. 身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
5. 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明；核發單位：_____
<input type="checkbox"/> 評估報告書(或心理衡鑑報告)；核發單位：_____；完成日期：____年____月____日
<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他：_____
3. 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (中)低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 特殊境遇 <input type="checkbox"/> 其他：_____
6. 家中主要使用語言： <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：_____
7. 家族是否有其他身心障礙者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____
8. 教養態度： <input type="checkbox"/> 民主 <input type="checkbox"/> 權威 <input type="checkbox"/> 放任 <input type="checkbox"/> 過度保護 <input type="checkbox"/> 忽視 <input type="checkbox"/> 其他：_____
9. 照顧者間教養一致性： <input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 早產(懷孕期末滿 36 週) <input type="checkbox"/> 出生體重未滿 2500 公克 <input type="checkbox"/> 以上皆無	
	2. 先天異常： <input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症特納氏症) <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常) <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下) <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形 <input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 頭顱及早密合 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	
	3. 產前產程或產後問題： <input type="checkbox"/> 懷孕前 3 個月感染德國麻疹 <input type="checkbox"/> Apgar 分數過低<7(或小於等於 6) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 出生後痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良 <input type="checkbox"/> 重度黃疸或需換血 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	
	4. 腦部疾病或受傷： <input type="checkbox"/> 水腦 <input type="checkbox"/> 出血或缺氧 <input type="checkbox"/> 腦部感染 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	
	5. 家族史或環境因素： <input type="checkbox"/> 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 <input type="checkbox"/> 社經不利狀況 <input type="checkbox"/> 孤兒或受虐 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無	
社區生活適應	社區環境	<input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 混和區 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	鄰居相處	<input type="checkbox"/> 和諧 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 冷漠 <input type="checkbox"/> 不睦
	親友相處	<input type="checkbox"/> 和諧 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 冷漠 <input type="checkbox"/> 不睦
	放學後的活動	<input type="checkbox"/> 直接回家 <input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 到處遊玩 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	常去的商家	<input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 速食店 <input type="checkbox"/> 麵包店 <input type="checkbox"/> 小吃店 <input type="checkbox"/> 水果行 <input type="checkbox"/> 書局 <input type="checkbox"/> 大賣場 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	常去的休閒場所	<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 電影院 <input type="checkbox"/> 百貨公司 <input type="checkbox"/> 親友家 <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 圖書館 <input type="checkbox"/> 游泳池 <input type="checkbox"/> 超級市場 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	常做的休閒活動	<input type="checkbox"/> 玩手機 <input type="checkbox"/> 看 3C 產品 <input type="checkbox"/> 騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 跑步 <input type="checkbox"/> 打球 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 看書 <input type="checkbox"/> 逛街 <input type="checkbox"/> 聊天 <input type="checkbox"/> 其他：_____
最喜歡去的場所	<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 商店 <input type="checkbox"/> 鄰居家 <input type="checkbox"/> 大賣場 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 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)
		<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__ __ : __~__ : __	

(六) 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		

(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	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
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)
精細動作發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
溝通發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
認知發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(本項待提升能力免填)
自理能力發展	<input type="checkbox"/> 符合一般幼兒發展	(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	(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）： <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 需調整：請說明需調整之處
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 生活自理指導 <input type="checkbox"/> 教學協助 <input type="checkbox"/> 安全維護 <input type="checkbox"/> 物理治療：_____，本學期核給時數_____小時，服務人數：_____人 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_____ <input type="checkbox"/> 職能治療：_____，本學期核給時數_____小時，服務人數：_____人 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_____ <input type="checkbox"/> 語言治療：_____，本學期核給時數_____小時，服務人數：_____人 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_____ <input type="checkbox"/> 心理師：_____，本學期核給時數_____小時，服務人數：_____人 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_____ <input type="checkbox"/> 聽力師：_____，本學期核給時數_____小時，服務人數：_____人 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_____ <input type="checkbox"/> 社工/個案管理：_____ <input type="checkbox"/> 其它：_____
環境調整	學習環境調整： <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 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 校園無障礙環境： <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"/> 其他：_____

項目		內 容	
相關支持策略	教學輔導	<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） <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） <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） <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） <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：_____。 <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） <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） <input type="checkbox"/> 隱性支持（在自然活動中刻意安排自然發生的事件） <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：_____）	
	親師合作	<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 <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：_____	
	行政支持	<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 <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 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

(二)參與融合教育活動內容及時間

融合時間	<input type="checkbox"/> 半日融合 <input type="checkbox"/> 全日融合 <input type="checkbox"/> 部分活動 <input type="checkbox"/> 逆向融合 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強
					<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強
					<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強
					<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <input type="checkbox"/> 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				
						<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 修正 <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			
行為問題描述			
行為發生頻率	_____次/(天/週/月)	持續時間	<input type="checkbox"/> 一至二個月 <input type="checkbox"/> 三至五個月 <input type="checkbox"/> 六個月以上
行為發生情境			
曾經使用的方法或策略	<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_____		
行為功能分析	<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_____		
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) <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)		
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			
<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

- 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	<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	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
<p style="text-align: center;">年 月 日</p>		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p>		